Choix en matière de procréation et planification familiale pour les personnes vivant avec le VIH

Outil de conseil





Choix en matière de procréation et planification familiale pour les personnes vivant avec le VIH

Outil de conseil

Il est possible de se procurer des exemplaires de cet outil et des informations sur son adaptation et sa traduction, et sur la formation auprès du :

Centre de documentation
Département Santé et recherche génésiques
Organisation mondiale de la Santé
1211 Genève 27, Suisse
Télécopie : +41 22 791 4189. Tél. :+41 22 791 4447. Adresse électronique : rhrpublications@who.int

Ce document est également disponible sur le site Web suivant : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/fr/index.html

Remerciements

Cet outil a été élaboré par le Département Santé et recherche génésiques de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'initiative Prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte (PCIMAA) du Département VIH/sida de l'OMS. Sarah Johnson et Peter Weis en ont dirigé la préparation. Nos remerciements vont en particulier à Kelly Culwell pour sa contribution, et à Catherine d'Arcangues, Isabelle de Zoysa et Sandy Gove pour leur soutien et leurs conseils tout au long de ce travail.

Nos remerciements vont également à Moses Mutebi, du Joint Clinical Research Centre, en Ouganda, et à Ester Aceng, du bureau de l'OMS au Lesotho pour leur aide lors des essais de cet outil sur le terrain, ainsi que les formateurs et les prestataires de soins pour le VIH et la planification familiale qui ont participé aux essais sur le terrain au Lesotho et en Ouganda.

L'OMS a vivement apprécié l'étude du document faite par les experts de l'OMS ci-après et les observations qu'ils ont formulées : Avni Amin, Enias Baganizi, Akiiki Bitalabeho, Rachel Baggaley, April Baller, Claudia Brann, Nathalie Broutet, Venkatraman Chandra-Mouli, Kathryn Church, Jane Cottingham, Siobhan Crowley, Kim Dickson, Ehounou Ekpini, Timothy Farley, Claudia Garcia-Moreno, Peggy Henderson, Nathalie Kapp, Georges Ki-Zerbo, Gunta Lazdane, Viviana Mangiaterra, Lori Newman, Nuriye Ortayli, Annie Portela, Suzanne Reier, Andreas Reis, Nigel Rollins, George Schmid, Nathan Shaffer, Tin-Tin Sint, Margaret Usher-Patel, Paul Van Look, Sheryl Vanderpoel, Marie-Hélène Vannson, Teodora Wi.

L'OMS remercie en outre les personnes suivantes pour leur relecture avisée et leurs conseils : Mary Ann Abeyta-Behnke, Subidita Chatterjee, Kathryn Curtis, Gathari Ndirangu Gichuhi, Andy Guise, Lucy Harber, Kadama Herbert, Victoria Jennings, Enriquito Lu, Regine Meyer, Andrea Milkowski, Sally-Ann Ohene, Kevin Osborne, Anna von Roenne, Ilka Rondinelli, Kathy Shapiro, Calista Simbakalia, Alejandra Trossero, Henri van den Hombergh, Irina Yacobson. Des remerciements appuyés vont à Jenni Smit, Mags Beksinska et au personnel de la Reproductive Health and HIV Research Unit de l'Université de Witwatersrand, en Afrique du Sud, pour leur contribution.

L'OMS remercie INFO Project et le Health Communication Partnership de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (JHU/CCP) pour leur collaboration lors de l'élaboration des premières ébauches de cet outil, et tout spécialement Ward Rinehart, John Howson, Brandon Howard et Young Mi Kim.

Nous remercions Nguyen Toan Tran, ainsi que Joy Fest, qui a travaillé avec Mary Lyn Gaffied et Mario Festin de l'équipe chargée de la promotion de la planification familiale, pour la mise à jour de 2012.

Nous voudrions aussi remercier tout particulièrement Rita Meyer pour les illustrations et Mark Beisser pour la couverture et la conception du modèle.

L'OMS fait part de sa reconnaissance au Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GTZ GmbH (Coopération technique allemande) pour son généreux soutien pour l'impression du document.

L'élaboration de cet outil s'est inspirée du *Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers* conçu par l'OMS et INFO Project de la JHU/CCP.











Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

Choix en matière de procréation et planification familiale pour les personnes vivant avec le VIH: outil de conseil.

1 cahier à feuillets mobiles

1.Services de médecine de la reproduction. 2.Services de planification de la famille. 3.Infection à VIH - prévention et contrôle. 4.Contraception - méthodes. 5.Conseil. 6.Prise décision. 7.Sexe sans risque. 8.Matériel enseignement. I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 259513 0 (NLM classification: WP 630)

Imprimé en Italie

Introduction à l'intention du prestataire

Objectif

Cet outil est conçu pour aider les agents de santé à conseiller les hommes et les femmes vivant avec le VIH et leur(s) partenaire(s) dans leurs choix en matière de sexualité, de procréation et de planification familiale. Il vise aussi à aider les personnes vivant avec le VIH à prendre des décisions saines et appropriées en toute connaissance de cause pour ce qui a trait à leur sexualité et à la procréation. Cet outil aborde les points suivants :

- Comment avoir une vie sexuelle saine.
- Pour les personnes qui désirent limiter ou espacer leurs grossesses, comment prévenir une grossesse et une nouvelle transmission du VIH.
- Pour les personnes qui envisagent d'avoir un enfant, quels sont les points à prendre en compte pour prendre sa décision.

Présentation de l'outil

Cet outil fait partie des documents de l'OMS sur la prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte (PCIMAA). L'outil fournit :

- les informations essentielles dont vous avez besoin pour donner de bons conseils ;
- des astuces et des conseils sur la manière de communiquer avec les clients de la planification familiale ;
- des illustrations pour que les informations soient plus claires.

Méthode de conseil

Cet outil suit la méthode adoptée pour la PCIMAA pour le conseil et la prise de décision partagée et qui consiste à **apprécier**, **conseiller**, **décider**, **aider et organiser**.

Comment se préparer à utiliser cet outil

- Pour chaque question traitée, il y a une **page pour le client** et une **page pour le prestataire**. Les deux pages sont semblables, mais le côté destiné au prestataire comporte davantage d'informations, des propositions de questions à poser au client et un encadré sur la manière d'utiliser la page.
- L'étude de cet outil vous permettra de vous familiariser avec sa conception et les informations qu'il contient. **L'utilisation des feuillets mobiles deviendra plus facile avec un peu de pratique.**
- Le présent guide ne porte que sur les principaux points. Lorsque vous discutez avec les clients, vous pouvez ajouter des informations et approfondir la discussion, en répondant aux besoins et préoccupations de votre interlocuteur. Vous devriez avoir au préalable des compétences en communications interpersonnelles.

Utiliser l'outil avec les clients

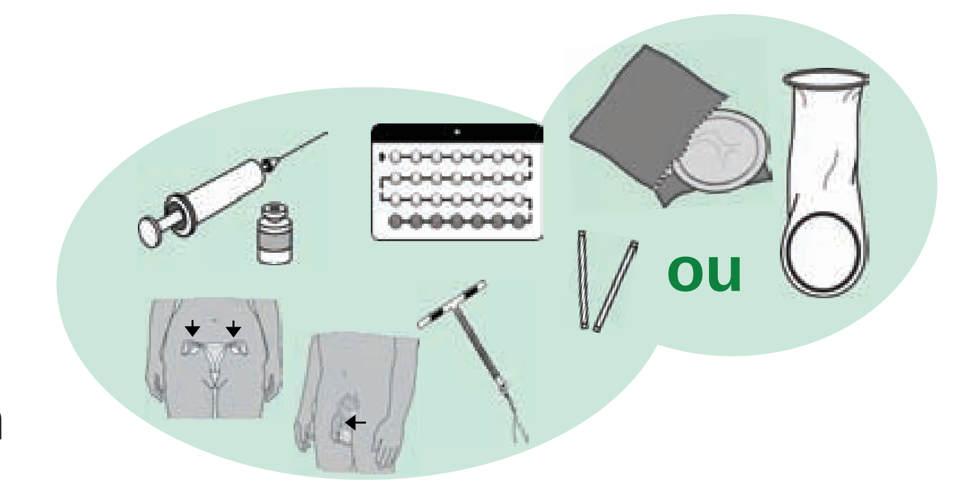
- **Placez l'outil** de façon à ce que le client puisse facilement le voir. Essayez *de ne pas* le mettre directement *entre* vous et le client. Vous pouvez le placer sur le côté ou de telle sorte que vous regardiez tous les deux la page destinée au client.
- Chaque page pose une question ou expose un problème important au client. Pour utiliser correctement l'outil, il faut généralement que le client vous donne des réponses ou des informations avant de savoir vers quelle page aller ensuite. Les **panneaux indicateurs → vous rappellent que vous devez décider où aller ensuite**.
- Utilisez **uniquement les pages et les informations qui correspondent aux besoins de chaque client**. Pour ce faire, écoutez le client et évaluez sa situation, ses besoins et ses souhaits.
- Utilisez un langage que le client comprendra et, en général, **ne lui lisez pas le texte**. Une fois que vous êtes familiarisé avec l'outil, un coup d'œil suffira à vous rappeler les informations essentielles et les étapes suivantes.
- **Si votre interlocuteur ne lit pas facilement**, il pourra être utile de montrer du doigt les images.

Plan de l'outil de conseil



Vous pouvez avoir une vie sexuelle saine

- Eviter la grossesse
- Vous protéger contre les IST, y compris le VIH
- Avoir une grossesse normale et un bébé en bonne santé



Discutons des choix possibles





Vous pouvez avoir une vie sexuelle saine



Eviter la grossesse

▶ **Vous pouvez utiliser pratiquement toutes les méthodes de planification familiale.**

Vous protéger contre les IST, y compris le VIH

▶ **Les préservatifs permettent d'éviter à la fois la grossesse et les IST/le VIH.**

Avoir une grossesse normale et un bébé en bonne santé

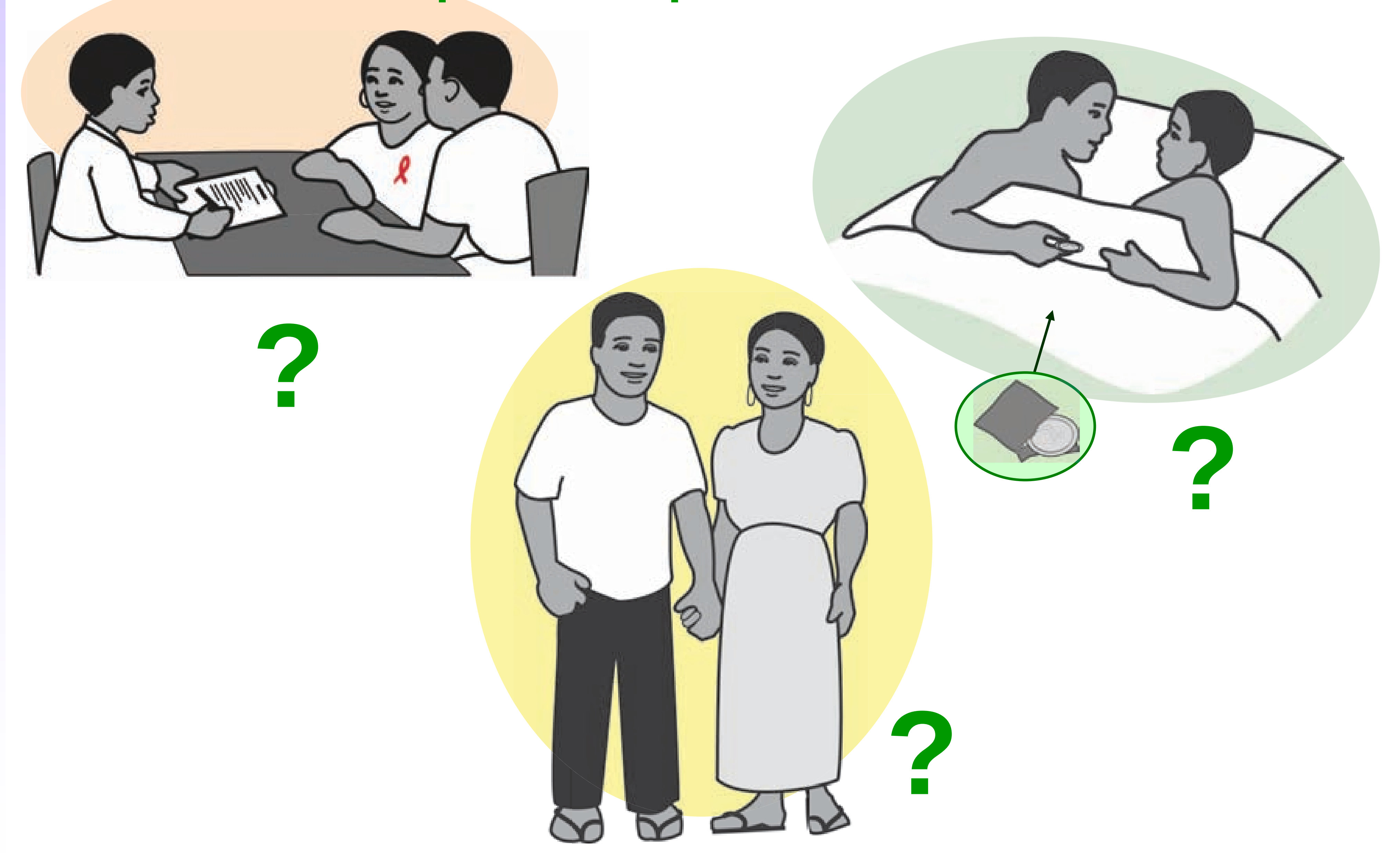
▶ **Vous pouvez avoir un bébé. Vous devez réfléchir à certaines questions avant de prendre votre décision.**

Comment utiliser cette page :

- **Accueillez** le client chaleureusement.
- Citez ces 3 types de choix et **proposez d'en discuter**.
- **Transmettez les principaux messages** (au niveau des flèches) concernant les choix.
- Invitez le client **à planifier un comportement sain**. Proposez votre aide.
- Demandez-lui de poser des questions et tirez-en parti tout de suite.

Etape suivante : **Expliquer que vous devez d'abord poser quelques questions pour savoir comment apporter votre aide de la façon la plus utile** **(voir page suivante).**

Des questions pour vous connaître



Questions pour APPRÉCIER la situation et les besoins

Pour tous les clients

Vivre avec le VIH

- Quand a-t-elle été dépistée ? Comment allez-vous actuellement ?
- Médicaments ? Si oui, lesquels ? Quand avez-vous commencé ?

Relations sexuelles

- Avez-vous actuellement des relations sexuelles ?
- Si oui : avez-vous un partenaire régulier/êtes-vous marié(e) ? Des partenaires occasionnels ? Combien de partenaires avez-vous eus au cours des 3 derniers mois ?
- Vos partenaires sont-ils du sexe opposé, du même sexe ou des deux sexes ?

Comment vous protégez-vous vous-même, votre/vos partenaire(s) et votre famille ?

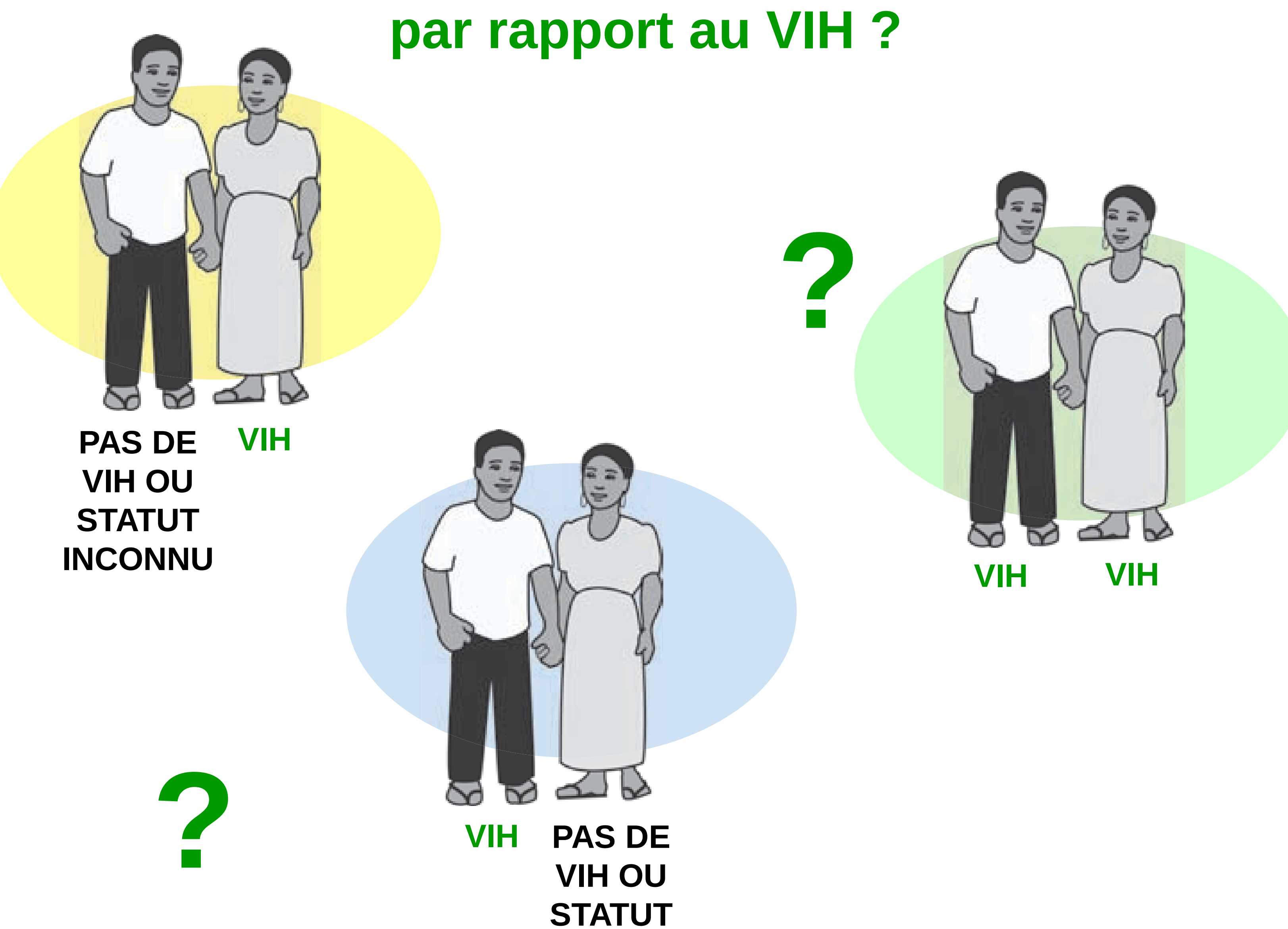
- Faites-vous quelque chose actuellement pour éviter la transmission du VIH ? Quoi ?
- Vous ou votre partenaire présentez-vous des signes ou des symptômes d'une infection sexuellement transmissible – plaies ouvertes, pertes inhabituelles ? Avez-vous eu une IST au cours des derniers mois ?
- Voulez-vous éviter une grossesse ? Faites-vous quelque chose actuellement pour éviter une grossesse ? Si oui, quoi ?
- Votre méthode actuelle de protection : comment cela se passe-t-il ? Etes-vous prêt(e) à continuer ? Avez-vous des soucis ? Voulez-vous changer ?
- Avez-vous des enfants ? Envisagez-vous d'avoir un enfant – maintenant ou plus tard ?
- Etes-vous actuellement enceinte ? Avez-vous des inquiétudes au sujet de votre grossesse ?
- En avez-vous discuté avec votre partenaire ? Quel est son avis, quelle a été sa réaction ?

Comment utiliser cette page :

- Expliquez que les mêmes questions sont posées à tous les clients.
- Expliquez les règles suivies en matière d'intimité et de confidentialité.
- Demandez au client s'il a des questions, des préoccupations ou des besoins particuliers.
- Encouragez-le s'il a adopté un comportement sain ou s'il en a l'intention.
- Ecoutez attentivement pour savoir quels sont les besoins du client – obtenir des informations correctes, un conseil pour faire un choix, un soutien pour mener à bien ses projets.

Etape suivante : **Discuter du statut sérologique des couples, des questions de dépistage et de révélation de ce statut** **(voir page suivante).**

Connaissez-vous le statut de votre partenaire par rapport au VIH ?



Connaissez-vous le statut de votre partenaire par rapport au VIH ?



Questions sur les relations sexuelles :

- Le client connaît-il le statut sérologique de son/ses partenaire(s) ?
- Le(s) partenaire(s) connaît-il (connaissent-ils) le statut sérologique du client ?

Si le statut d'un partenaire n'est pas connu :

- Expliquez les raisons pour lesquelles le(s) partenaire(s) du client doit (doivent) faire un test de dépistage du VIH.
  - Même si vous êtes séropositif, il est possible que votre partenaire n'ait pas le VIH.
  - La plupart des gens vivant avec le VIH ne savent pas qu'elles ont le VIH.
  - Lorsque les deux partenaires connaissent leur statut, il est plus facile de savoir comment se protéger, elles-mêmes et leur famille, au mieux.
- Si vous êtes séropositif et que le statut de votre partenaire est inconnu, présumez que votre partenaire est séronégatif et a besoin de se protéger contre la possibilité de devenir séropositif.
- Si vous êtes séronégatif et que le statut de votre partenaire est inconnu, présumez que voter partenaire est séropositif et que vous devez vous protéger contre la possibilité de devenir séropositif.
- Il est important de toujours utiliser des préservatifs et d'autres moyens de diminuer le risque **(voir page suivante)**.

Si un partenaire est séronégatif :

- Expliquez qu'il est fréquent pour une personne séropositive d'avoir un partenaire séronégatif.
- L'infection à VIH ne se transmet pas lors de chaque exposition au virus, mais les partenaires séronégatifs courent un risque élevé de devenir séropositifs.
- Il est important de toujours utiliser des préservatifs et d'autres moyens de diminuer le risque **(voir page suivante)**.

Si vous et votre partenaire êtes tous deux séropositifs :

- Si vous êtes fidèles l'un et l'autre, vous pouvez choisir de ne pas utiliser de préservatifs et pouvez choisir une autre méthode de protection contre la grossesse.
- Si vous n'êtes pas fidèles l'un à l'autre ou si cette fidélité n'est pas certaine, il faut utiliser des préservatifs ou éviter les rapports avec pénétration pour vous protéger contre les autres IST.

Comment utiliser cette page :

- Discutez du statut sérologique du client et de son/ses partenaire(s) de façon à ce qu'ils sachent comment se protéger au mieux.
- Si le client n'a pas révélé quel est son statut à son partenaire, discutez des avantages et des risques qu'il y a à le faire.
- Aidez-le à préparer cette révélation, s'il est prêt.
- Encouragez-le vivement et apportez votre aide pour le dépistage du VIH et les services de conseils offerts aux couples et aux partenaires, et encouragez la révélation mutuelle et l'accès aux services de prévention, de soins et de traitement.
- ***Etape suivante :*** **Discuter des relations sexuelles à moindre risque tout en vivant avec le VIH** **(voir page suivante).**

Se préparer à révéler son statut sérologique

- A qui le dire ?
- Quand le dire ?
- Comment le dire ? Prévoir un plan.
- Que direz-vous ? Incitez le client à s'exercer.
- Que direz-vous ou ferez-vous si …?
- S'il y a risque de violence, discutez de l'opportunité ou non de révéler son statut, ou de la manière de le faire en présence d'un conseiller ou d'un ami.

Une sexualité à moindre risque tout en vivant avec le VIH

- **L'intimité sexuelle avec votre partenaire est toujours possible**
- **Il existe des moyens de limiter les risques**
- **Certaines pratiques sexuelles présentent moins de risques que d'autres**



Avez-vous des questions ?

CONSEILLER : Une sexualité à moindre risque tout en vivant avec le VIH



L'intimité sexuelle avec votre partenaire est toujours possible

- Il existe des moyens de limiter le risque d'infection – à la fois le risque de transmettre l'infection à quelqu'un d'autre et le risque de contracter vous-même une autre infection.
- Les services de conseils en VIH offerts aux couples et partenaires, ainsi que les tests de dépistage du VIH et la révélation mutuelle du statut sérologique, vous permettront de décider comment avoir une sexualité saine.
- Vous devez protéger votre partenaire du VIH et des autres IST même si vous prenez des ARV.
- Ne supposez pas qu'un partenaire sexuel n'a pas d'IST. Protégez-vous.

Moyens de limiter les risques

- ***Traitement comme prévention pour les couples sérodiscordants*** – les personnes vivant avec le VIH qui prennent des ARV courent un faible risque de transmission à leur partenaire sexuel.
- ***Dépistage du VIH et services de conseils offerts aux couples*** – les couples font le dépistage, reçoivent les résultats, révèlent mutuellement leur statut et reçoivent des soins de prévention, de traitement et de soutien convenant à leur situation.
- ***Rapports sexuels à moindre risque*** – par exemple, utiliser des préservatifs ou éviter les rapports avec pénétration
- ***Dépistage des IST***—les tests de dépistage du syphilis sont facilement accessibles.
- ***Traitement précoce des IST et éviter les rapports sexuels si vous-même ou votre partenaire avez une IST***
- ***Fidélité mutuelle*** – fidélité des deux partenaires l'un envers l'autre
- ***Limiter le nombre des partenaires sexuels***
- ***Absence de rapports sexuels*** – vous devez être prêt(e) à utiliser des préservatifs si vous reprenez une activité sexuelle.
- ***Circoncision masculine volontaire*** – réduit les risques pour un homme séronégatif de devenir séropositif.

Certaines pratiques sexuelles présentent moins de risques que d'autres

- ***Exemples d'actes ne présentant aucun risque :*** la masturbation, les massages, les caresses, les baisers sur les lèvres
- ***Exemples d'actes à faible risque :*** rapports vaginaux ou anaux **avec préservatif**, rapports sexuels oraux (plus sûrs avec préservatif ou autre « barrière »)
- ***Exemples d'actes à haut risque :*** rapports anaux sans préservatif, rapports vaginaux sans préservatif
- Cela est vrai que le partenaire soit du même sexe ou du sexe opposé.

Comment utiliser cette page :

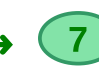
- Rassurez les clients dans l'idée qu'ils peuvent avoir une vie sexuelle saine et sans risque.
- Faites preuve de tact mais demandez clairement quelles sont les préoccupations du client et répondez honnêtement, directement et sans gêne.
- Posez des questions sur les pratiques sexuelles. Demandez des précisions si nécessaire, et assurez-vous que vous avez compris.
- Ne vous montrez pas surpris et n'exprimez pas de jugement. N'oubliez pas que vous demandez aux clients de vous faire confiance sur des questions ayant trait à leur intimité.

Etape suivante :

En fonction des besoins du client :

- **Absence de relations sexuelles** ➜ 

- **Choix d'une méthode** ➜ 

- **A une méthode en tête, ou apprécie la méthode actuelle** ➜ 

- **Problèmes avec la méthode actuelle** ➜ 

- **Actuellement enceinte ou envisage une grossesse** ➜  

- **Femmes venant d'accoucher** ➜ 

Absence de relations sexuelles

Soyez toujours préparé(e) à un retour à l'intimité sexuelle



CONSEILLER : Absence de relations sexuelles

Pas de relations sexuelles

- Certaines personnes vivant avec le VIH ou prenant des ARV n'ont pas de partenaire sexuel régulier.
- S'agit-il d'un choix personnel ou cela résulte-t-il de la situation du client – par exemple, il est malade, n'a plus d'intérêt pour les relations sexuelles, ou n'a pas rencontré de partenaire éventuel ?
- Lorsque les clients commencent à se sentir mieux du fait du traitement, ils peuvent changer d'avis quant à l'intimité sexuelle ou leur souhait d'avoir un enfant.

Soyez toujours préparé(e) à un retour à l'intimité sexuelle

- Les méthodes qui peuvent être utilisées lorsque cela est nécessaire sont notamment les préservatifs masculins et féminins et la contraception d'urgence (lorsqu'aucune méthode n'a été utilisée).
- Envisagez de proposer ces méthodes.

Vous pouvez discuter des points suivants :

- *« N'oubliez pas que votre situation peut changer très rapidement. »*
- *« Comment éviterez-vous une grossesse ? Utilisez-vous toujours une méthode contraceptive pendant la période où vous n'avez pas de rapports sexuels réguliers ? Si ce n'est pas le cas, que prévoyez-vous de faire ? »*
- *« Comment vous protégerez-vous, vous-même et votre partenaire, du VIH et des autres IST ? Préservatifs ? Rapports sexuels sans pénétration ? Y avez-vous pensé ? »*
- *« Vous souhaitez peut-être continuer à ne pas avoir de relations sexuelles. En quoi éviter les relations sexuelles est-il difficile ? Qu'est-ce qui pourrait vous aider ? »*

Comment utiliser cette page :

- Evaluez si l'absence de relations sexuelles résulte du choix du client ou de sa situation ou de sa santé.
- Aidez-le à se préparer à un retour à l'intimité sexuelle.



Etape suivante :

- **A besoin d'aide pour parler à son partenaire** ➜ 36



- **A besoin de méthodes de secours**
  - **Le préservatif masculin** ➜ 15
  - **Le préservatif féminin** ➜ 18
  - **Contraception d'urgence** ➜ 29





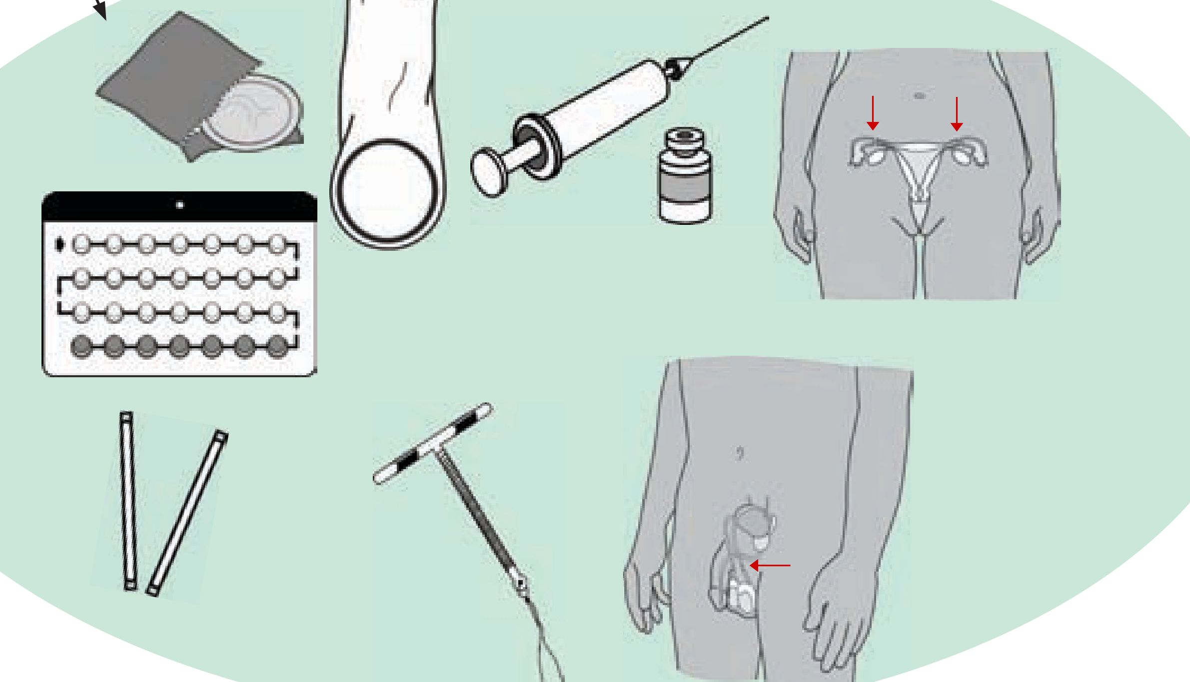




Vous pouvez utiliser presque toutes les méthodes de planification familiale

- **Les femmes atteintes du VIH ou du sida peuvent utiliser la plupart des méthodes — même si elles sont sous traitement**
- **Les préservatifs permettent d'éviter la grossesse ET le VIH/les IST**





CONSEILLER : Vous pouvez utiliser presque toutes les méthodes de planification familiale

La plupart des méthodes peuvent être utilisées, sauf :

- Les spermicides ne sont pas indiqués pour les femmes séropositives, ni pour les femmes séronégatives à risque élevé de VIH, car ils peuvent accroître le risque de contracter le VIH.
- La pilule, l'anneau, le patch, les contraceptifs injectables combinés ou la pilule minidosée, SI le client prend des ARV contenant du ritonavir. Les femmes qui prennent d'autres ARV (INNTI*, INTI*) PEUVENT utiliser ces méthodes. Si les femmes qui prennent des ARV qui ne contiennent pas de ritonavir choisissent la pilule, elles devraient en prendre une qui contient au moins 30 microgrammes d'éthinylestradiol.
- Les DIU si la femme est susceptible d'être atteinte de cervicite purulente, de gonorrhée ou d'infection à Chlamydia, ou a un cancer du col utérin et est en attente de traitement, ou est atteinte d'une maladie liée au sida. Chez les femmes atteintes du sida, la pose d'un DIU n'est pas recommandée sauf si leur état clinique sous traitement ARV est satisfaisant. Si le DIU est déjà posé elles peuvent continuer à l'utiliser.
- Toutes les autres méthodes peuvent être utilisées.

Généralement, les antirétroviraux, les antimicrobiaux et les contraceptifs ne sont pas incompatibles

- *« Vous pouvez utiliser la plupart des méthodes contraceptives même si vous suivez un traitement antirétroviral. »*
- La rifampicine et la rifabutine (utilisées pour le traitement de la tuberculose) diminuent l'efficacité de la pilule, du patch, de l'anneau, des contraceptifs injectables combinés, de la pilule minidosée et des implants. D'autres antibiotiques ne posent pas ce problème. L'utilisation d'autres contraceptifs devrait être encouragée pour les femmes qui utilisent l'un ou l'autre de ces médicaments à long terme.
- Il est possible que certains antirétroviraux (les inhibiteurs de la protéase et les INNTI) diminuent l'efficacité des méthodes hormonales. Une utilisation correcte de la méthode et l'utilisation de préservatifs peuvent compenser toute baisse de l'efficacité de la contraception.
- Certaines femmes peuvent présenter d'autres affections qui auront une incidence sur le choix de la méthode (voir les parties consacrées aux différentes méthodes).

Les préservatifs peuvent permettre d'éviter à la fois une grossesse et le VIH/les IST

- Seuls les préservatifs masculins et féminins protègent contre les IST/le VIH.
- Il est important d'utiliser un préservatif correctement et lors de *chaque* rapport sexuel vaginal, anal ou oral.

Comment utiliser cette page :

- Demandez aux clients ce qu'ils ont entendu dire des contraceptifs, du VIH et des antirétroviraux. Corrigez toute erreur de manière sympathique mais claire.
- Expliquez que les personnes qui vivent avec le VIH peuvent utiliser généralement les mêmes méthodes contraceptives que les autres.
- Indiquez quelles sont les méthodes que vous offrez et celles pour lesquelles vous orientez les clients vers d'autres structures.
- **Demandez au client s'il ou elle utilise actuellement une méthode. Si ce n'est pas le cas, pense-t-il/elle à une méthode en particulier ?**

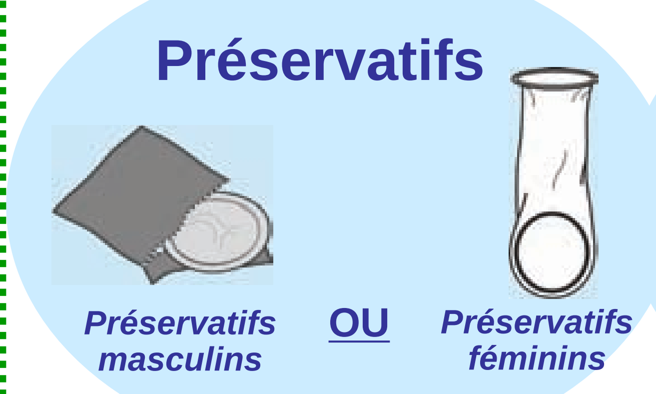
Etape suivante : **Envisager les différentes stratégies de protection** **(voir page suivante).**

*** INTI = inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse, INNTI = inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse.**

Stratégies de protection possibles

Eviter à la fois la grossesse et le VIH/les IST

Préservatifs



Préservatifs masculins OU *Préservatifs féminins*

Préservatifs ET EN PLUS une autre méthode de planification familiale

Par exemple :





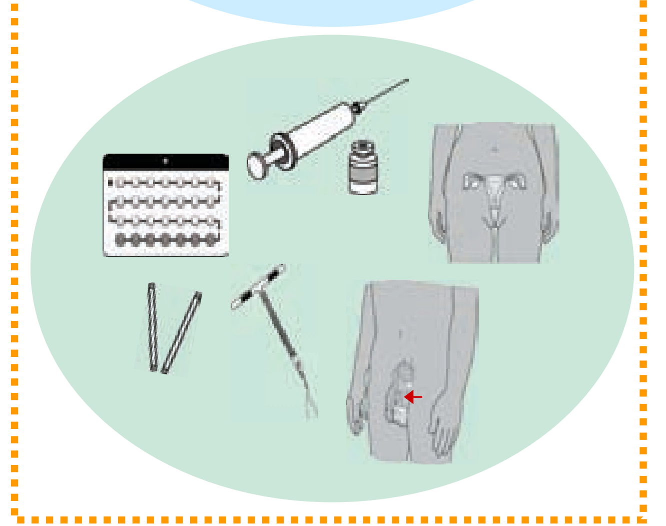
Autres rapports plus sûrs



Pas de rapports sexuels

Eviter la grossesse — mais non le VIH/les IST

Une méthode de planification familiale sans utiliser de préservatifs



CONSEILLER : Stratégies de protection possibles

Eviter à la fois la grossesse et le VIH/les IST

Préservatifs seuls

- Seul moyen d'éviter la transmission du VIH et des autres IST durant les rapports vaginaux ou anaux.
- Peuvent être efficaces pour empêcher la grossesse – lorsqu'ils sont utilisés systématiquement et correctement.

Préservatifs et une autre méthode de planification familiale

- Protection plus efficace contre la grossesse que les préservatifs seuls, en particulier si le partenaire n'utilise pas toujours les préservatifs.

Autres rapports sexuels plus sûrs

- Rapports sexuels sans pénétration.

Pas de rapports sexuels (délai du début d'activité sexuelle ou abstinence)

- Pour plus d'informations, **voir page 5**.

Eviter la grossesse – mais non le VIH/les IST

Une méthode de planification familiale sans utilisation de préservatifs

- Permet d'éviter la grossesse mais non le VIH/les IST.

Si les deux partenaires savent qu'ils sont séropositifs

- S'ils sont mutuellement fidèles, ils peuvent choisir d'utiliser une méthode de planification familiale autre que les préservatifs.
- Cependant, l'utilisation de préservatifs empêche les autres IST.

Comment utiliser cette page :

- Evoquez le moyen actuel de protection du client (ou l'absence de protection). Félicitez-le s'il se protège, quelle que soit la méthode.
- Discutez de la manière dont sa méthode actuelle ou préférée de planification familiale peut être intégrée à une stratégie de protection.
- Au besoin, indiquez les choix possibles qui offrent davantage de protection que les pratiques actuelles.
- Discutez des choix qui pourraient convenir à ce client.

Etape suivante :

- **Problèmes lors de l'utilisation des préservatifs,** **voir page suivante.**
- **Veut choisir une méthode** ➜ 9



- **Problèmes avec la méthode actuelle** ➜ 34



- **Envisage une nouvelle méthode :**
  - **Le préservatif masculin** ➜ 15



  - **Le préservatif féminin** ➜ 18



  - **La pilule** ➜ 21



  - **Contraceptifs injectables** ➜ 24



  - **Méthode de l'aménorrhée lactationnelle** ➜ 31



  - **Méthodes naturelles** ➜ 32

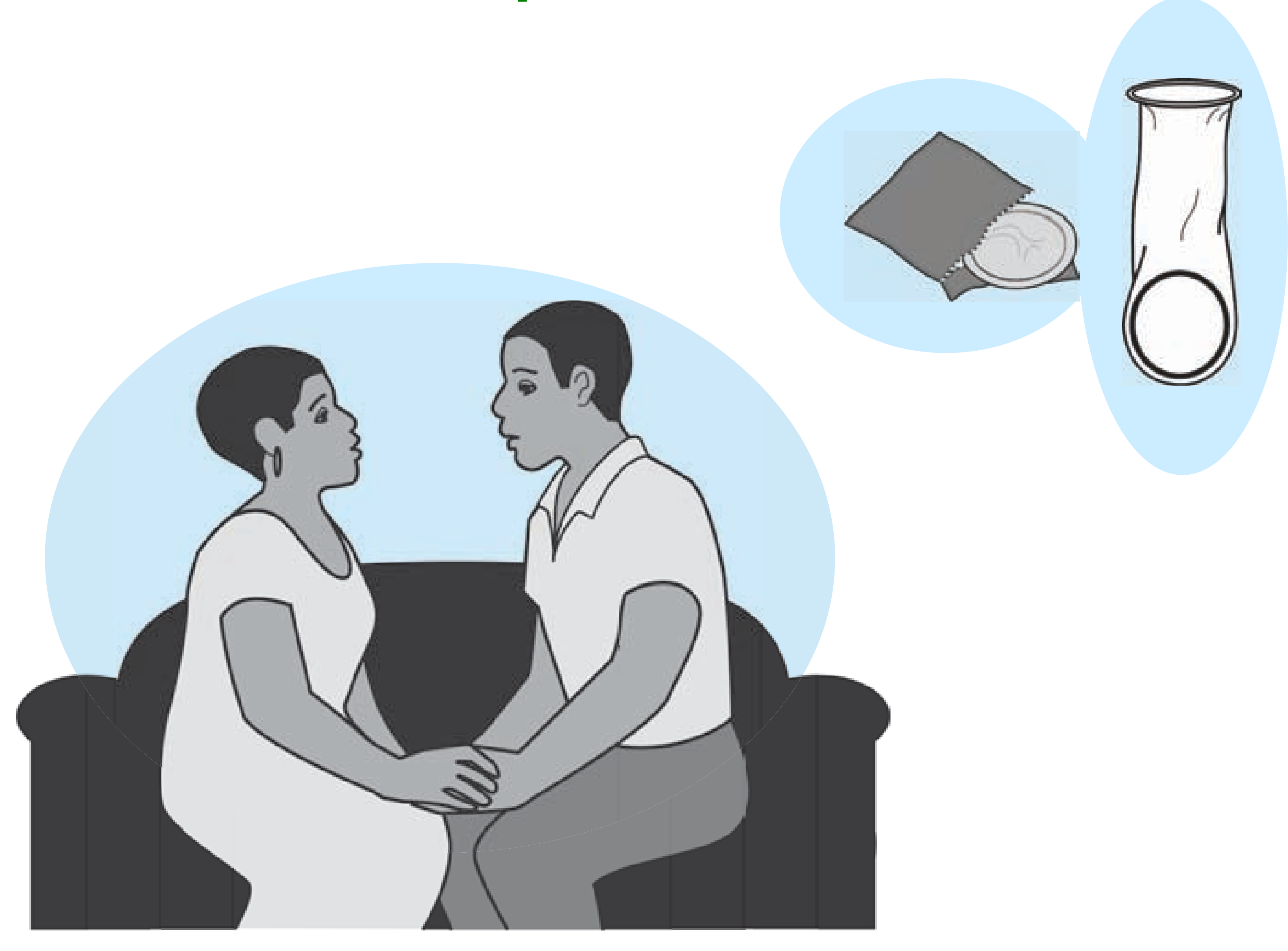




  - **Méthodes pratiquées dans des services spécialisés** ➜ 33



Connaître les préservatifs



Connaître les préservatifs

Vous devez savoir ce qui suit :

- Une utilisation correcte et systématique des préservatifs vous protège, vous et votre partenaire, des IST, y compris le VIH, et de la grossesse. Elle peut aider à protéger contre les conditions engendrées par les IST, telles que le cancer du col utérin, la maladie inflammatoire pelvienne ou l'infertilité.
- Utiliser des préservatifs est un acte responsable qui montre que vous vous préoccupez de votre santé et de celle de votre partenaire.
- Il faut la coopération des deux partenaires. Le fait de parler de l'utilisation des préservatifs avant les rapports augmente les chances d'utilisation.
- De nombreux couples mariés utilisent des préservatifs. Ils ne sont pas réservés aux rapports sexuels hors mariage.
- La plupart des personnes qui utilisent des préservatifs n'ont pas contracté le VIH et sont en bonne santé.
- Proposer l'utilisation de préservatifs ne signifie pas qu'une personne a le VIH. Cela signifie que la personne est responsable et soucieuse du bien-être de son partenaire, non qu'elle se méfie.
- Les préservatifs sont de grande qualité et ne sont pas percés.
- Les préservatifs ne transmettent pas le VIH et ne contiennent pas le virus.
- Pratiquement tous les hommes peuvent utiliser les préservatifs masculins, quelle que soit la taille de leur pénis.
- Utiliser des préservatifs peut modifier les sensations lors des rapports sexuels, mais n'empêche pas le plaisir. Certains couples trouvent même davantage de plaisir dans les rapports avec préservatifs.
- Les préservatifs masculins ne rendent pas les hommes stériles, impuissants ou faibles et ne diminuent pas leur énergie sexuelle.

Comment utiliser cette page :

- Discutez avec le client des raisons pour lesquelles certaines personnes n'utilisent pas de préservatifs.
- Demandez au client si son partenaire a des inquiétudes vis-à-vis des préservatifs.
- Répondez à toute idée fausse par des explications précises.
- Si le partenaire d'une femme ne veut pas utiliser de préservatifs, discutez avec elle des solutions possibles. Voir l'encadré ci-dessous.

Etape suivante :

- **Préservatifs masculins** ➜ 15
- **Préservatifs féminins** ➜ 18
- **Pour comparer les méthodes,** **voir page suivante.**



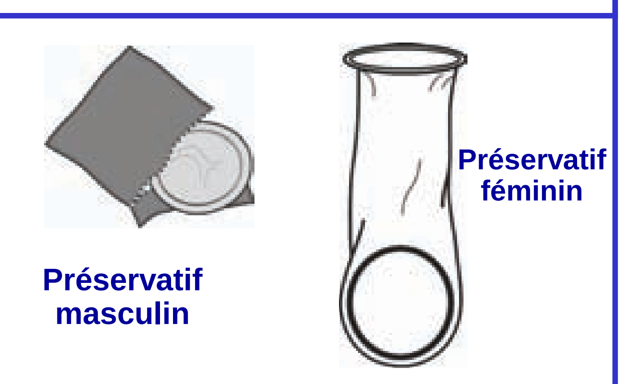
Si le partenaire d'une femme ne veut pas utiliser de préservatifs

- Demandez-lui si elle sait pourquoi. Aidez-la à prévoir comment négocier l'utilisation du préservatif avec son partenaire.
- Aidez-la à choisir une autre méthode de planification familiale pour éviter la grossesse, et d'autres mesures de protection contre les IST/le VIH **(pages 4 et 7).**
- Parlez des préservatifs féminins et proposez-les, si vous en avez.
- Expliquez que sans préservatif elle peut être infectée par le VIH, ou transmettre le VIH si elle est séropositive, et courir le risque d'attraper d'autres IST.
- Si elle n'a pas révélé son statut sérologique, encouragez-la à le faire auprès de son partenaire et de sa famille, à moins qu'elle ne risque de subir des violences.
- Invitez-la à revenir avec son partenaire, pour obtenir des conseils et un soutien en tant que couple.

Comparer les méthodes de planification familiale

Chacune de ces méthodes peut être utilisée

Efficace mais doit être utilisée à chaque rapport sexuel

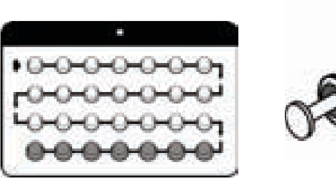


Préservatif masculin

Préservatif féminin

IMPORTANT !
Seuls les préservatifs – utilisés systématiquement et correctement – peuvent permettre d'éviter les grossesses *et* les IST/le VIH

Très efficace mais doit être utilisée en suivant les instructions



Pilules

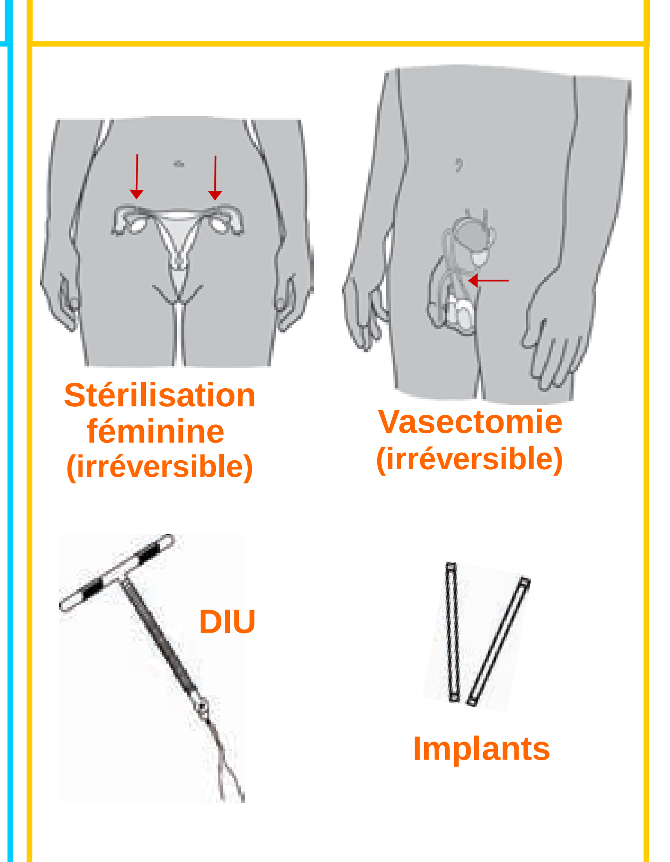


Contraceptifs injectables



Méthode de l'aménorrhée lactationnelle

Les plus efficaces et faciles à utiliser



Stérilisation féminine (irréversible)

Vasectomie (irréversible)

DIU

Implants

DECIDER : Comparer les méthodes

Efficacité

- Pour certaines méthodes, l'efficacité dépend de l'utilisateur. Le client pense-t-il pouvoir utiliser la méthode correctement ?
- Est-ce qu'éviter d'être enceinte est pour elle d'une grande importance ?

Aide du partenaire

- Les préservatifs masculins et la vasectomie sont utilisés par les hommes.
- Pour l'utilisation du préservatif féminin, l'homme doit coopérer.
- Votre partenaire approuvera-t-il, apportera-t-il son aide, ou prendra-t-il la responsabilité de la protection ?

Irréversible, à long terme, ou à court terme

- La stérilisation et la vasectomie sont irréversibles. (Si vous êtes malade actuellement, il est sans doute préférable d'attendre d'être rétabli avant de choisir une méthode irréversible.)
- Les DIU et les implants peuvent rester en place pendant de nombreuses années si vous le souhaitez.

Protection contre les IST, y compris le VIH

- Seuls les préservatifs masculins et féminins permettent de se protéger contre la grossesse <u>et</u> les IST/le VIH – s'ils sont utilisés systématiquement et correctement.

✗ **Spermicides ou diaphragme avec spermicides :** ne doivent pas être utilisés par les femmes atteintes du VIH ou courant un risque élevé de contracter le VIH.

✓ Le **DIU** ne peut pas être posé si la femme est atteinte du VIH, à moins que son état clinique sous TAR soit satisfaisant, qu'elle ne souffre pas actuellement de cervicite purulente, de gonorrhée ou d'infection à Chlamydia et ne court pas un grand risque de contracter ces infections. Si le DIU était déjà posé, elle peut en continuer l'utilisation.

✓ **Méthode de l'aménorrhée lactationnelle :** le lait maternel peut transmettre le VIH au bébé, mais le risque est très faible si une mère séropositive prend des ARV. L'allaitement maternel exclusif diminue aussi le risque de transmettre le VIH et améliore les chances de survie du bébé.

<u>Comment utiliser cette page</u> :

- Si le client n'a pas décidé d'une méthode, comparez les méthodes disponibles en tenant compte de sa situation et de ses préférences. Essayez de comprendre le sentiment du client sur des questions telles que celles qui sont mentionnées ci-dessous.
- Demandez-lui de parler de ses expériences positives et négatives en matière de planification familiale. *Les réussites passées sont le signe de celles à venir.*
- Demandez-lui quelles sont les méthodes qui l'intéressent le plus.

Etape suivante :




- **Arrêtez-vous sur la (les) méthode(s) qui intéresse(nt) le client :**

  - **Le préservatif masculin** ➜ 15
  - **Le préservatif féminin** ➜ 18
  - **La pilule** ➜ 21
  - **Contraceptifs injectables** ➜ 24
  - **Méthode de l'aménorrhée lactationnelle** ➜ 31
  - **Méthodes naturelles** ➜ 32
  - **Méthodes pratiquées dans des services spécialisés** ➜ 33




Faire un choix et prévoir un plan



AIDER, ORGANISER : Faire un choix et prévoir un plan qui fonctionnera

Choix du client ? (Il peut s'agir de plusieurs choix.)

- Une méthode contraceptive ?
- D'autres pratiques sexuelles plus sûres ?

Prévoir un plan. Demandez au client de réfléchir et discutez :

- Comment et où obtenir les articles de contraception et des services de conseils et de soutien ?
- Apprendre à utiliser les préservatifs, d'autres méthodes **(voir pages 15-33)**.
- Quelles mesures prendre ? Exemples : dépistage et services de conseils offerts aux couples ? Révéler son statut ? Apprendre le statut du partenaire ? Discuter du plan prévu avec le partenaire ?
- Quel sera le premier pas ? Quand le client fera-t-il ce premier pas ?
- Le partenaire peut-il apporter son aide ? **(Voir page 36 pour la discussion avec le partenaire.)**
- Le client veut-il commencer une méthode aujourd'hui ? Si oui, utiliser le récapitulatif relatif à la grossesse pour être relativement sûr de l'absence de grossesse chez une femme qui veut commencer une méthode **(voir page 37).**

Résoudre les difficultés

- Qu'est-ce qui pourrait s'avérer difficile ?
- Comment gérer les difficultés – pensez à ce que vous pourrez dire ou faire.
- Quel plan de repli envisager si vous ne pouvez vous tenir à votre premier choix ?
- Expliquez la contraception d'urgence si elle est disponible **(voir page 29)**.
- Encouragez la personne : tout le monde fait des erreurs, il faut persévérer.

Confirmer

- Demandez au client s'il ou elle se sent prêt(e) et capable de mener à bien ce plan.

Comment utiliser cette page :

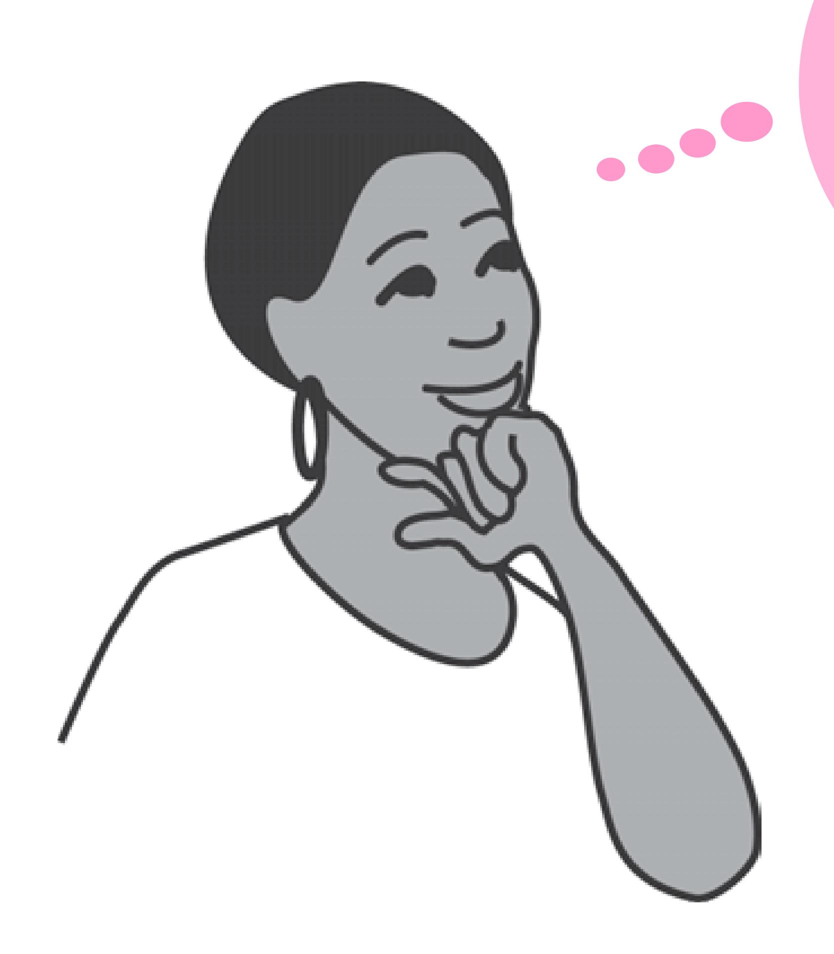
- Demandez au client de discuter des méthodes qui conviendraient le mieux.
- Demandez-lui de dire quels sont ses choix et de s'engager à s'y tenir.
- Les choix du client sont-ils bons pour sa santé ? Si oui, confirmez-le et félicitez-le. Sinon, conseillez-le davantage.
- Aidez-le à prévoir un plan en plusieurs étapes. Abordez les questions ci-contre.
- Voir les autres pages si nécessaire.

ORGANISER : *Les dernières étapes*

- Fournir les articles de contraception – préservatifs, autre méthode contraceptive – ou orienter vers des services spécialisés.
- Prendre le prochain rendez-vous.
- Inviter votre interlocuteur(trice) à revenir à tout moment – en particulier pour obtenir de nouveaux articles, lorsqu'il/elle a des problèmes, veut changer de plan, lorsqu'il/elle pense avoir été exposé(e) aux IST, ou lorsqu'une femme craint une grossesse ou d'être enceinte.
- Insister sur l'attitude la plus importante à se rappeler (par exemple, utiliser un préservatif chaque fois ou prendre une pilule chaque jour).

Vous êtes actuellement enceinte ou vous envisagez une grossesse : ce que vous devez savoir

- **Etre enceinte, c'est une décision qui vous appartient**
- **Il existe certains risques auxquels il faut penser**



CONSEILLER : Vous êtes actuellement enceinte ou vous envisagez une grossesse : ce que vous devez savoir

Etre enceinte : une décision qui vous appartient

- **Les risques lors de la grossesse et les risques** de **transmettre le VIH au bébé ne sont pas aussi élevés** que beaucoup de gens le pensent.

Les risques pour le bébé

- **Si la mère est séropositive, le bébé peut contracter le VIH** pendant la grossesse, à la naissance ou lors de l'allaitement. La plupart des bébés ne contractent pas le VIH si la mère et le bébé reçoivent des soins, car les traitement diminuent le risque **(voir page suivante).**
- **Si la mère est séropositive, il y a un plus grand risque de mortinaissance, de naissance prématurée ou de faible poids à la naissance.**

Risques pour la mère

- **L'infection à VIH augmente les risques de complications à l'accouchement** telles que la fièvre et l'anémie, en particulier lors d'un accouchement par césarienne.
- **La grossesse n'accélérera pas la progression de l'infection à VIH,** mais il est préférable d'éviter une grossesse dans certaines situations **(voir page 13)**.

Risques pour le partenaire

- Si le partenaire séropositif prend des ARV, le risque de transmettre le VIH diminue de façon significative.

Comment utiliser cette page :

- Cette partie peut être utilisée avec les femmes qui envisagent d'être enceintes, et celles qui se demandent si elles devraient ou non poursuivre une grossesse actuelle.
- Décrivez de façon précise les risques possibles.
- Demandez à votre interlocutrice ses réactions, examinez ses inquiétudes.
- Demandez quels sont les souhaits et l'attitude du partenaire.

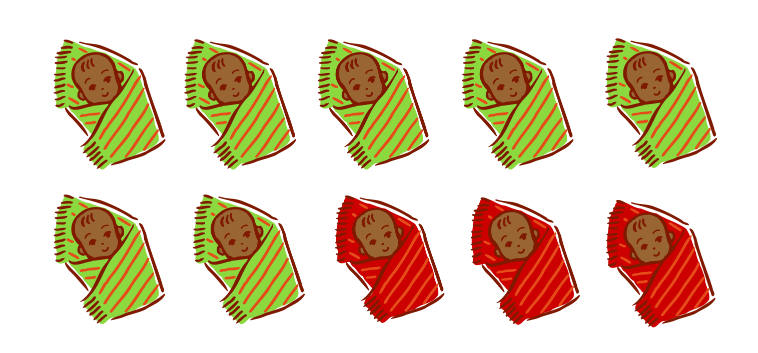
Etape suivante :

- **La cliente veut davantage d'informations sur la grossesse,** **voir page suivante.**

Le risque de VIH pour le bébé

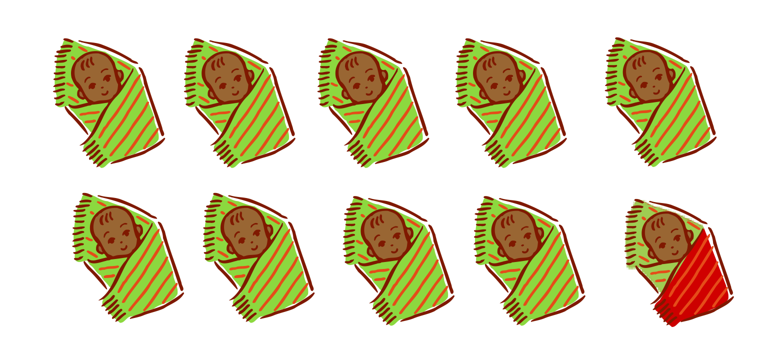
Si 10 femmes séropositives ont un bébé …

Sans soins pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, 3 à 4 bébés auront le VIH





Moyennant des soins pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, moins de 1 bébé aura le VIH





Le risque de VIH pour le bébé

- Les bébés peuvent contracter le VIH au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement.
- Si 10 femmes séropositives ont des bébés …
  - Entre 3 et 4 auront le VIH si la mère et le bébé ne reçoivent pas de soins
  - Moins de 1 bébé aura le VIH si la mère et le bébé reçoivent des soins
- Les soins pour la mère ET le bébé comprennent ce qui suit :
  1. Traitement antirétroviral pour la mère si elle en a besoin pour sa propre santé, à vie*
  2. Si l'état de la mère ne nécessite pas de traitement antirétroviral à vie, une prophylaxie antirétrovirale pendant la grossesse (dès 14 semaines), le travail et l'accouchement si elle n'allaitera pas, ou jusqu'à une semaine après l'arrêt complet de l'allaitement*
  3. Des antirétroviraux pour le bébé de la naissance à l'âge de 4 à 6 semaines, peu importe la méthode d'alimentation du bébé
- Les femmes avec le VIH devraient être mises au courant de la recommandation nationale sur l'alimentation infantile, et devraient être conseillées et soutenues dans la pratique alimentaire qui donne la plus grande chance de survie sans VIH à leur nourrisson exposé au VIH :
  - Allaitement au sein exclusif (aucun autre aliment ni aucun autre liquide) pendant les 6 premiers mois, avec ARV pour la mère et le nourrisson, introduction d'aliments complémentaires appropriés par la suite et continuation de l'allaitement pendant les 12 premiers mois de la vie. Elle ne devrait arrêter d'allaiter que lorsqu'une alimentation adéquate et sans risque, sans lait maternel, peut être assurée ; OU
  - Evitement de tout allaitement, et utilisation d'une alimentation de remplacement si le contexte environnemental et social est favorable et sans danger.

Comment utiliser cette page :

- Discutez du dessin figurant sur la page de la cliente, et expliquez le texte figurant sur le côté gauche.
- Demandez à votre interlocutrice comment elle ressent ces risques pour son bébé.
- Demandez-lui ce qu'elle pense ressentir si son bébé est séropositif. (Faites attention à ne pas suggérer qu'elle devrait se sentir coupable.)

Etape suivante :

- **La personne veut en savoir davantage sur la grossesse,** **voir page suivante.**

* Dans les pays qui adoptent l'option B+ pour la PTME, remplacer les points 1 et 2 par :
Antirétroviraux pour la mère aussitôt que le diagnostic est établi, peu importe la numération des CD4, avec continuation à vie.

La grossesse, pour vous, actuellement, est-ce une bonne idée ?
Ce qu’il faut prendre en compte



- **Votre santé**



- **Les soins médicaux**



- **Le soutien de votre partenaire et de votre famille**
- **Dire aux autres quel est votre statut par rapport au VIH**
- **Comment nourrir votre bébé**

DECIDER : La grossesse, pour vous, actuellement, est-ce une bonne idée ? Ce qu'il faut prendre en compte

Votre santé actuellement

Grossesse possible si en bonne santé, CD4>350,* ou stade clinique 1 ou 2 lorsque la numération des CD4 n'est pas possible, bénéficie d'une prophylaxie pour empêcher les infections opportunistes, ou d'ARV si susceptible d'en bénéficier, aucun signe ou symptôme de tuberculose.

* Chez les femmes qui désirent une grossesse, envisager de commencer les ARV avant la grossesse, peu importe la numération des CD4.

La grossesse peut poser des problèmes maintenant. Retarder la grossesse et en réexaminer la possibilité plus tard si la santé se dégrade, si CD4 350, si le statut vis-à-vis de la tuberculose n'est pas connu, si aucune prophylaxie n'est disponible pour empêcher les infections opportunistes, ou s'il s'agit des 6 premières semaines du TAR.

Envisager de repousser la grossesse si la santé est médiocre, stade clinique 3 ou 4, traitement contre la tuberculose en cours, CD4<100, en attente de TAR.

Les soins médicaux pour vous et votre bébé

- Des services sont-ils disponibles ? Où ?

Le soutien de votre partenaire

- Avez-vous un partenaire régulier ? Votre partenaire connaît-il votre statut par rapport au VIH ?
- Votre partenaire est-il favorable à une grossesse et vous aidera-t-il pour le bébé ?
- Votre partenaire connaît-il son propre statut ou souhaite-t-il être dépisté ?
- Etat de santé du partenaire ?

Soutien de la famille

- La famille apporte-t-elle son soutien ? Ou rejetterait-elle un enfant qui a le VIH ?
- Les membres de la famille sont-ils proches et peuvent-ils apporter leur aide ?

Dire aux autres quel est votre statut par rapport au VIH

- En avez-vous parlé à d'autres personnes ? Prévoyez-vous de le faire ? A qui ne pouvez-vous pas le dire ? **(Voir page 3)**

Comment utiliser cette page :

- Aider une femme ou un couple à réfléchir : avoir un bébé, est-ce une bonne idée maintenant ?
- Les réponses à ces questions peuvent aider une femme ou un couple à prendre une sage décision.
- **DECIDER :** Demander si la femme ou le couple peut parvenir à une décision. Si oui, quelle est cette décision ? Sinon, qu'est-ce qui les aidera à prendre la décision ?

Etape suivante :

- **Veut une grossesse maintenant,** **voir page suivante.**
- **Veut éviter une grossesse**  

Comment nourrir votre bébé
(voir pages 14 et 31)

Avoir un enfant



- Prendre le moins de risques possible
- Soins et traitement pendant la grossesse
- Nourrir le bébé
- Prendre soin du bébé



AIDER, ORGANISER : Avoir un enfant

Note : Quand on a le VIH, il peut être plus difficile de tomber enceinte.

Prendre le moins de risques possible

- Dépistage de chacun des partenaires, si le statut sérologique n'est pas connu, pour permettre de décider comment limiter les risques de transmission en essayant d'être enceinte.
- Le risque de transmission du VIH diminue de façon significative si le partenaire séropositif prend des ARV.

Soins et traitement avant la grossesse et durant la grossesse, le travail et l'accouchement

- Si séronégative : utilisez toujours des préservatifs et d'autres mesures de protection car il y a un risque accru de transmission du VIH au fœtus/nourrisson si la mère contracte le VIH pendant la grossesse ou la période d'allaitement.
- Si séropositive :
  - Eviter les rapports sexuels non protégés pendant la grossesse – par exemple en utilisant des préservatifs. Cela diminue les risques d'IST dangereuses pour le bébé.
  - Orienter vers les services de soins prénatals, notamment la prévention du paludisme et le traitement durant la grossesse, et de soins pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

Nourrir le bébé

- Discuter de la PTME avec une conseillère.
- Les femmes avec le VIH devraient être mises au courant de la recommandation nationale sur l'alimentation infantile, et devraient être conseillées et soutenues dans la pratique alimentaire qui donne la plus grande chance de survie sans VIH à leur nourrisson exposé au VIH :
  - Allaitement au sein exclusif (aucun autre aliment ni aucun autre liquide) pendant les 6 premiers mois, avec ARV pour la mère et le nourrisson, introduction d'aliments complémentaires appropriés par la suite et continuation de l'allaitement pendant les 12 premiers mois de la vie. Elle ne devrait arrêter d'allaiter que lorsqu'une alimentation adéquate et sans risque, sans lait maternel, peut être assurée ; OU
  - Evitement de tout allaitement, et utilisation d'une alimentation de remplacement si le contexte environnemental et social est favorable et sans danger.

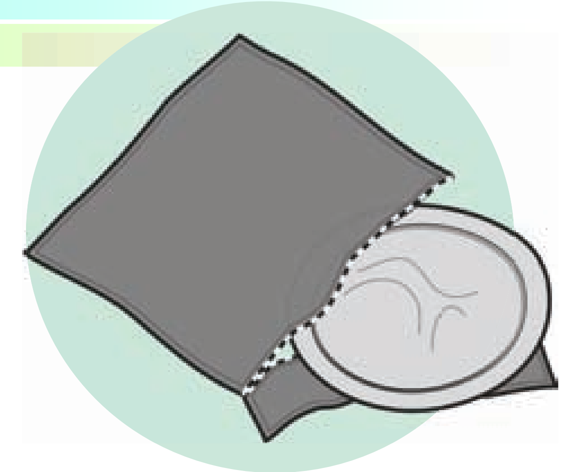
Prendre soin du bébé

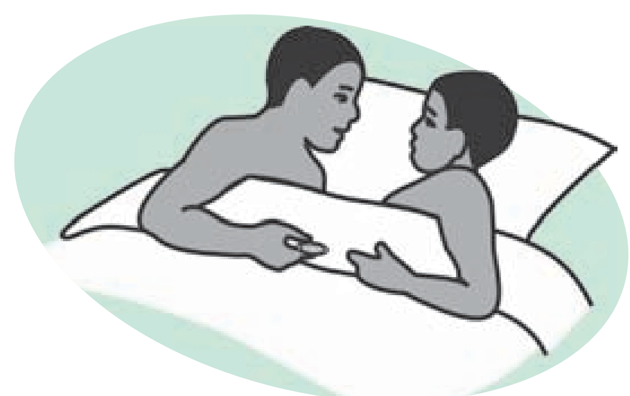
- Qui vous aidera – le père du bébé ? Votre mère, vos sœurs, amies ?
- Où emmènerez-vous le bébé pour les soins de santé ?

Comment utiliser cette page :

- **AIDER** *(également pour les femmes déjà enceintes)* : Aider une femme ou un couple à réfléchir à la manière de prendre en charge la grossesse, l'accouchement et les soins à l'enfant.
- Discuter des difficultés et de la manière de les surmonter.
- **ORGANISER :** Orienter vers des services spécialisés pour d'autres soins.

Le préservatif masculin





- Très efficace lorsqu'il est utilisé correctement A CHAQUE RAPPORT SEXUEL
- Vous protège vous et votre partenaire à la fois de la grossesse et des IST, notamment le VIH
- Peut être utilisé seul ou avec une autre méthode de planification familiale
- Facile à obtenir, facile à utiliser
- Les partenaires doivent généralement en discuter

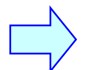




Le préservatif masculin

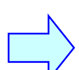
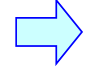
Préservatif masculin

- **Très efficace lorsqu'il est utilisé correctement A CHAQUE RAPPORT SEXUEL**

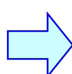
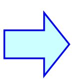
A propos du préservatif masculin :
- Un étui en latex qui couvre le pénis pendant le rapport sexuel.
- Pratiquement tous les hommes peuvent utiliser des préservatifs masculins, même les hommes dont le pénis est de grande taille. Seuls ceux qui font une grave allergie au latex ne peuvent les utiliser.
- Lorsque les préservatifs sont utilisés **correctement chaque fois**, ils sont très efficaces pour éviter une grossesse et les IST, notamment le VIH.
- A utiliser durant TOUS les contacts entre le pénis et le vagin/l'anus/la bouche.

- **Vous protège vous et votre partenaire à la fois de la grossesse et des IST, notamment le VIH**

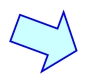
Avantages lorsqu'il est utilisé systématiquement et correctement :
- Protège le(s) partenaire(s) du VIH.
- Protège des autres IST.
- Empêche la grossesse.

- **Peut être utilisé seul ou avec une autre méthode de planification familiale (**pour une protection double)

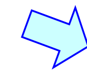
- Vous pouvez utiliser une autre méthode de planification familiale (à l'exception du préservatif féminin) en même temps que le préservatif masculin pour une protection supplémentaire contre la grossesse.
- Peut aussi être utilisé comme solution de secours avec une autre méthode de planification familiale (par exemple, si la personne a oublié de prendre la pilule ou est en retard pour le contraceptif injectable).

- **Facile à obtenir, facile à utiliser**



- Vendu dans de nombreuses boutiques et disponible gratuitement dans de nombreux centres de santé.
- Son utilisation devient facile avec un peu d'expérience.
- La plupart des couples éprouvent toujours du plaisir lors des rapports avec préservatif.

- **Les partenaires doivent généralement en discuter**



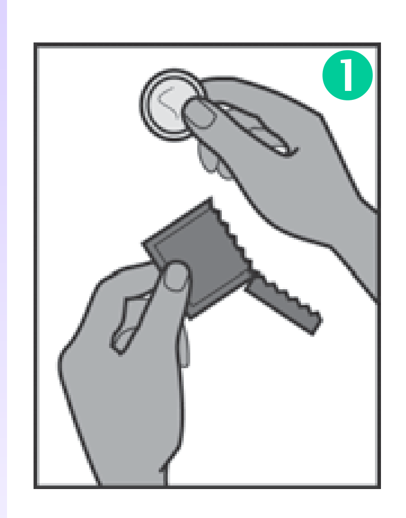
- La discussion peut être difficile. Pour quelques conseils, **voir pages 8 et 36**.
- Si le partenaire ne veut pas utiliser de préservatif : *« Nous pouvons parler de ce que vous pourriez lui dire et imaginer ensemble la discussion. »* Incitez le client à s'exercer pour être prêt à discuter avec le partenaire.



Vous pouvez aborder les points suivants :
- *« Qu'avez-vous entendu dire à propos des préservatifs ? Avez-vous des inquiétudes ? »*
- *« Vous sentez-vous capable d'utiliser des préservatifs systématiquement et correctement ? »*
- *« Votre partenaire serait-il d'accord pour utiliser des préservatifs ? »*
- *« Pourriez-vous garder à disposition un nombre suffisant de préservatifs ? »*

Etape suivante : **Sur la manière d'utiliser les préservatifs masculins,** **voir page suivante.**

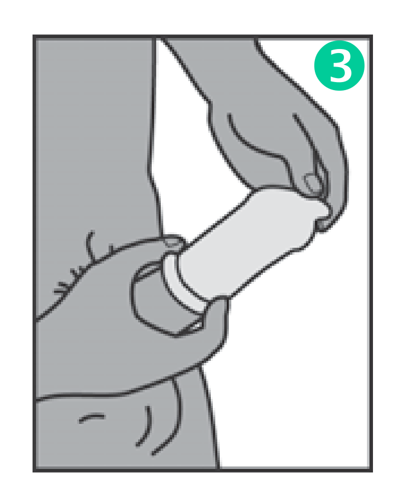
Comment utiliser un préservatif masculin



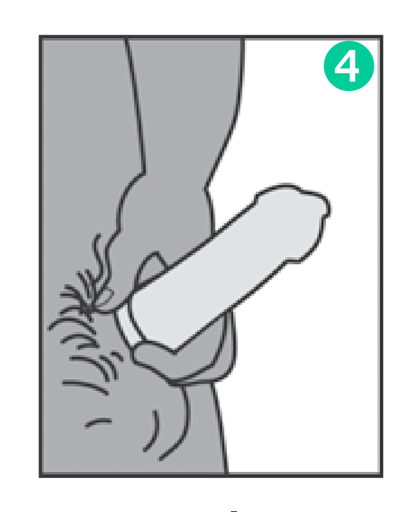
Utilisez **un préservatif neuf** à chaque rapport sexuel



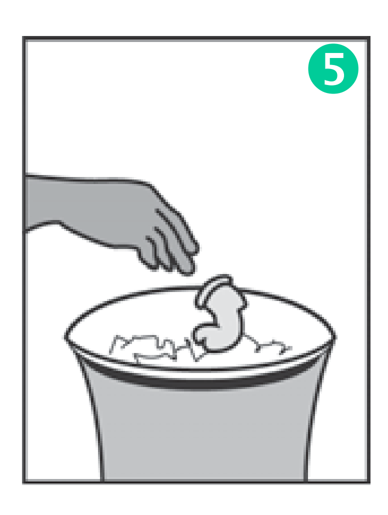
Avant tout contact, placez le préservatif sur le haut du pénis en érection, **la partie roulée vers l'extérieur**



Déroulez complètement le préservatif jusqu'à la base du pénis



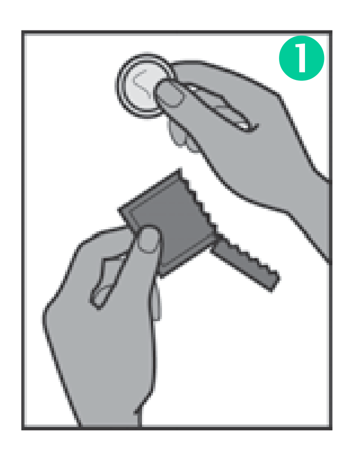
Après l'éjaculation, maintenez l'anneau du préservatif en place, et retirez le pénis pendant qu'il est encore en érection



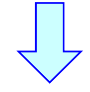
A n'utiliser qu'une seule fois
Jetez le préservatif usagé en lieu sûr

Comment utiliser un préservatif masculin





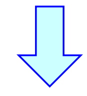
Utilisez **un préservatif neuf** à chaque rapport sexuel



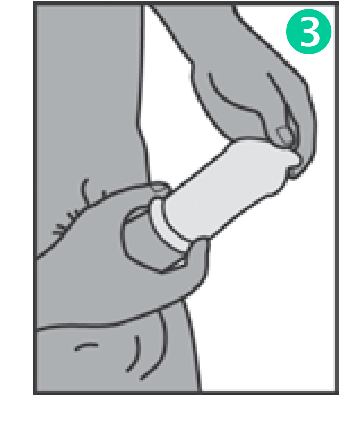
- Vérifier la date d'expiration ou de fabrication.
- Les préservatifs doivent être utilisés dans un délai de 3 ans à compter de la date de fabrication.
- Ouvrir l'emballage avec précaution.



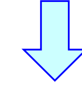
Avant tout contact, placez le préservatif sur le haut du pénis en érection, **la partie roulée vers l'extérieur**



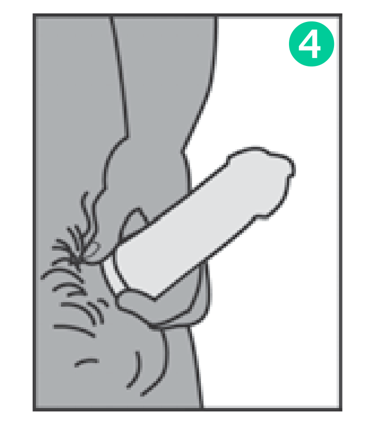
- Mettre le préservatif en place avant que le pénis ne touche le vagin ou l'anus.



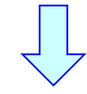
Déroulez complètement le préservatif jusqu'à la base du pénis



- Si le préservatif ne se déroule pas facilement, il est peut-être à l'envers ou trop vieux. Dans ce dernier cas, en prendre un neuf.
- On peut utiliser des lubrifiants (à base d'eau et non à base d'huile) et on **doit** le faire en cas de coït anal.



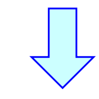
Après l'éjaculation, maintenez l'anneau du préservatif en place, et retirez le pénis pendant qu'il est encore en érection



- Ecartez-vous d'abord de votre partenaire.
- Attention à ne pas répandre de sperme sur l'ouverture vaginale ou l'anus.



A n'utiliser qu'une seule fois
Jetez le préservatif usagé en lieu sûr



- Jetez toujours le préservatif à la poubelle.

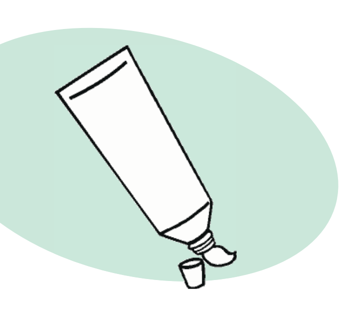
Etape suivante : **Pour savoir ce qu'il faut retenir à propos du préservatif masculin,** **voir page suivante.**

A retenir

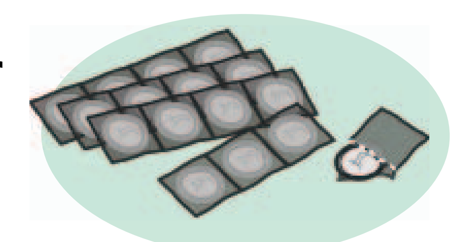
- Utilisez un préservatif correctement A CHAQUE RAPPORT SEXUEL



- Lubrifiants à base d'eau uniquement



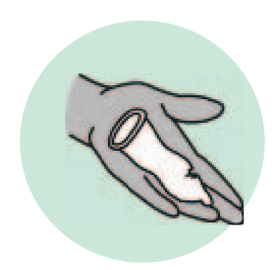
- Assurez-vous d'avoir toujours assez de préservatifs

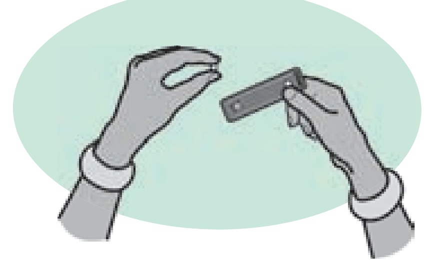


- Pas de lubrifiants à base d'huile



- Si le préservatif se déchire, prévoyez une contraception d'urgence dès que possible





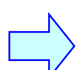
- A conserver à l'abri du soleil et de la chaleur





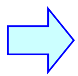
A retenir

- **Utilisez un préservatif correctement A CHAQUE RAPPORT SEXUEL**



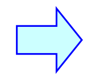
« Pour une protection totale de la grossesse et des IST/du VIH, vous devez utiliser un préservatif CHAQUE FOIS que vous avez un rapport vaginal ou anal. »
•A utiliser chaque fois pour vous protéger vous-même et votre partenaire.
•Si le préservatif ne peut pas être utilisé chaque fois, utilisez une autre méthode de planification familiale (qui peut éviter la grossesse mais non les IST/le VIH) et d'autres mesures de protection contre les IST/le VIH **(voir page 4).**

- **Assurez-vous d'avoir toujours assez de préservatifs**



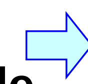
- *« Approvisionnez-vous en préservatifs **avant** de ne plus en avoir. »*

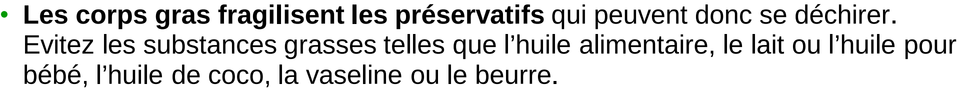
- **Si le préservatif se déchire, prévoyez le recours à la contraception d'urgence dès que possible**



- S'ils sont utilisés correctement, les préservatifs se déchirent rarement.
- Proposez aux femmes d'emporter **des pilules pour la contraception d'urgence** à utiliser si le préservatif se déchire ou glisse.
- Les partenaires qui auraient pu être exposés au VIH ou aux IST peuvent nécessiter une prophylaxie post-exposition (traitement PPE) pour le VIH et/ou d'autres traitements pour IST présumées.
- Si les préservatifs se déchirent souvent, vérifiez qu'ils ne sont pas endommagés ou vieux. Consultez le mode d'emploi. Essayez aussi les préservatifs lubrifiés, ou mettez de l'eau ou un lubrifiant à base d'eau sur l'extérieur du préservatif.
- Ne pas utiliser si l'emballage est déchiré ou fuit, ou si le préservatif a séché.

- **Lubrifiants à base d'eau uniquement**
- **Pas de lubrifiants à base d'huile**





- **Les corps gras fragilisent les préservatifs** qui peuvent donc se déchirer. Evitez les substances grasses telles que l'huile alimentaire, le lait ou l'huile pour bébé, l'huile de coco, la vaseline ou le beurre.
- **On peut utiliser des substances à base d'eau,** telles que la glycérine, certains lubrifiants commercialisés, de l'eau propre ou de la salive.
- Indiquez au client si les préservatifs proposés sont lubrifiés ou non.

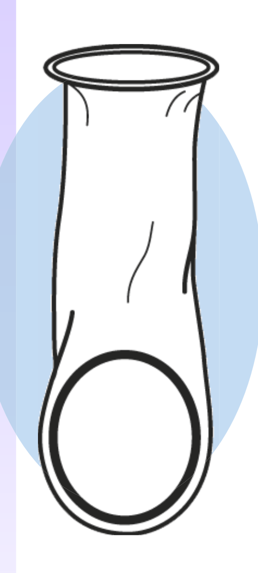
- **Conservez les préservatifs à l'abri du soleil et de la chaleur**



- La lumière du soleil et la chaleur peuvent fragiliser les préservatifs et accroître le risque de déchirement.

Etape suivante : **Retourner à la page 10** pour **AIDER** et **ORGANISER**.

Le préservatif féminin





- Efficace s'il est utilisé correctement A CHAQUE RAPPORT SEXUEL
- Il vous protège vous et votre partenaire à la fois de la grossesse et des IST, notamment le VIH
- Il peut être utilisé seul ou avec une autre méthode de planification familiale
- Il coûte parfois relativement cher et peut être difficile à trouver
- C'est la femme qui le met mais elle a besoin de la coopération de son partenaire





Le préservatif féminin

Préservatif féminin

- **Efficace s'il est utilisé correctement A CHAQUE RAPPORT SEXUEL**
- **Il vous protège vous et votre partenaire à la fois de la grossesse et des IST, notamment le VIH**
- **Il peut être utilisé seul ou avec une autre méthode de planification familiale** (pour une protection double)
- **Il coûte parfois relativement cher et peut être difficile à trouver**
- **C'est la femme qui le met mais elle a besoin de la coopération de son partenaire**

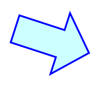
Vous pouvez aborder les points suivants :

- *« Qu'avez-vous entendu dire à propos des préservatifs féminins ? Avez-vous des inquiétudes ? »*
- *« Vous sentez-vous capable d'utiliser des préservatifs féminins systématiquement et correctement ? »*
- *« Votre partenaire serait-il d'accord pour utiliser des préservatifs féminins ? »*
- *« Pourriez-vous garder à disposition un nombre suffisant de préservatifs féminins ? »*



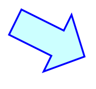
A propos du préservatif féminin :

- Gaine en plastique souple à placer dans le vagin avant le rapport sexuel.
- Il n'y a pas de contre-indications médicales à son utilisation. Aucune réaction allergique (il est en plastique, NON en latex comme la plupart des préservatifs masculins).
- Si le préservatif est utilisé correctement chaque fois, il prévient efficacement la grossesse.
- Il peut être moins efficace que le préservatif masculin.
- A mettre en place avant tout contact sexuel.

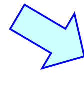


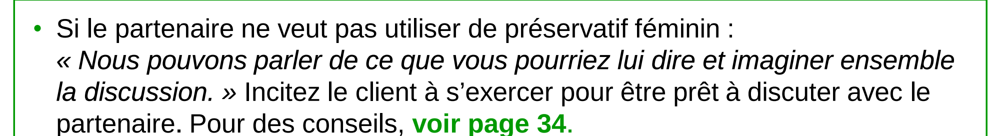
Avantages lorsqu'il est utilisé systématiquement et correctement :

- Protège le(s) partenaire(s) du VIH.
- Protège des autres IST.
- Empêche la grossesse.



- Vous pouvez utiliser une autre méthode de planification familiale (à l'exception du préservatif masculin) en même temps que le préservatif féminin pour une protection supplémentaire contre la grossesse.
- Il peut aussi être utilisé comme solution de secours en cas d'oubli de la pilule ou de retard dans une injection de contraceptif, par exemple.

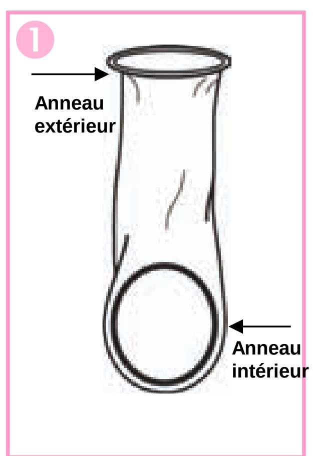




- Si le partenaire ne veut pas utiliser de préservatif féminin : *« Nous pouvons parler de ce que vous pourriez lui dire et imaginer ensemble la discussion. »* Incitez le client à s'exercer pour être prêt à discuter avec le partenaire. Pour des conseils, **voir page 34**.

Etape suivante : **Sur la manière d'utiliser les préservatifs féminins,** **voir page suivante.**

Comment utiliser un préservatif féminin



- Ouvrez délicatement l'emballage
- Assurez-vous que l'intérieur du préservatif est bien lubrifié



- Choisissez une position confortable – accroupie, une jambe levée, assise ou allongée



- Pressez l'anneau intérieur, à l'extrémité fermée

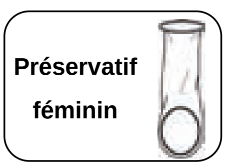
4
Anneau intérieur
Extrémité ouverte

- Placez délicatement l'anneau intérieur dans le vagin
- Mettez l'index à l'intérieur du préservatif, et poussez l'anneau intérieur au maximum vers le haut
- Assurez-vous que l'anneau extérieur est hors du vagin et que le préservatif n'est pas entortillé
- **Faites attention que le pénis entre dans le préservatif et y reste pendant tout le rapport**

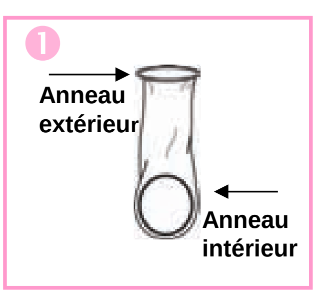
5

- Pour enlever le préservatif, faites tourner l'anneau extérieur et tirez-le délicatement
- Il est déconseillé de réutiliser le préservatif
- Jetez-le en lieu sûr

Comment utiliser le préservatif féminin

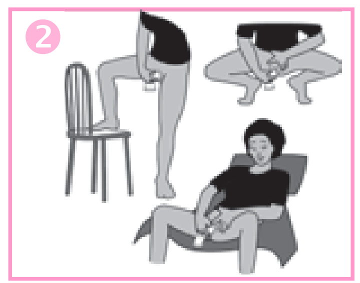


1



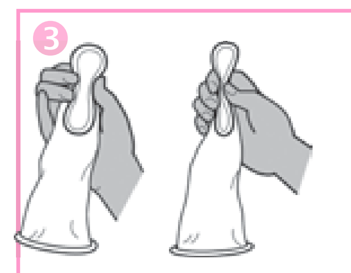
- Ouvrez délicatement l'emballage
- Assurez-vous que l'intérieur du préservatif est bien lubrifié

2



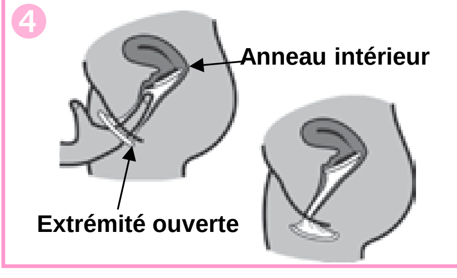
- Choisissez une position confortable – accroupie, une jambe levée, assise ou allongée

3



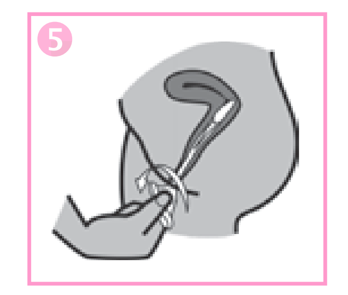
- Pressez l'anneau intérieur, à l'extrémité fermée

4



- Placez délicatement l'anneau intérieur dans le vagin
- Mettez l'index à l'intérieur du préservatif, et poussez l'anneau intérieur au maximum vers le haut
- Assurez-vous que l'anneau extérieur est hors du vagin et que le préservatif n'est pas entortillé
- **Faites attention que le pénis entre dans le préservatif et y reste pendant tout le rapport**

5



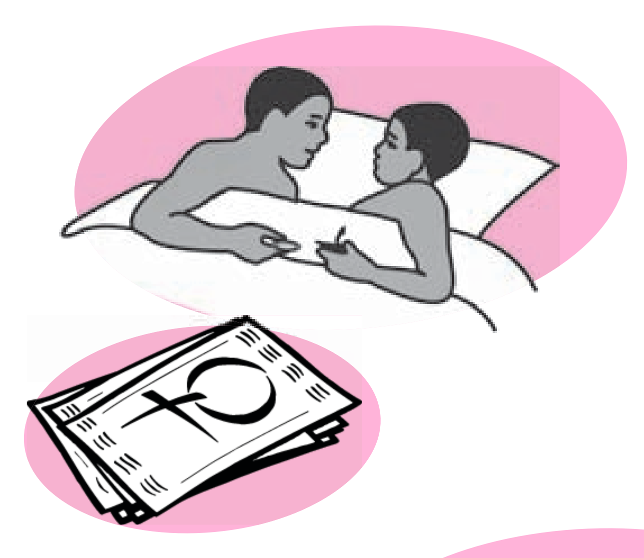
- Pour enlever le préservatif, faites tourner l'anneau extérieur et tirez-le délicatement
- Il est déconseillé de le réutiliser
- Jetez-le en lieu sûr

- Il faut **utiliser un préservatif neuf à chaque rapport sexuel**.
- Il faut mettre le préservatif *avant* que le pénis ne touche le vagin.
- Le préservatif peut être mis en place jusqu'à 8 heures avant le rapport sexuel.
- Le préservatif est lubrifié, mais il faut parfois ajouter du lubrifiant (dans le préservatif ou sur le pénis) pour qu'il ne se déplace pas pendant le rapport sexuel. Le lubrifiant peut être à base d'eau ou d'huile.
- A la fin du rapport, la femme doit s'éloigner de son partenaire et veiller à ne pas répandre de sperme sur l'ouverture vaginale.
- Il faut jeter le préservatif en lieu sur.

Etape suivante : **Pour savoir ce qu'il faut retenir à propos du préservatif féminin, voir page suivante.**

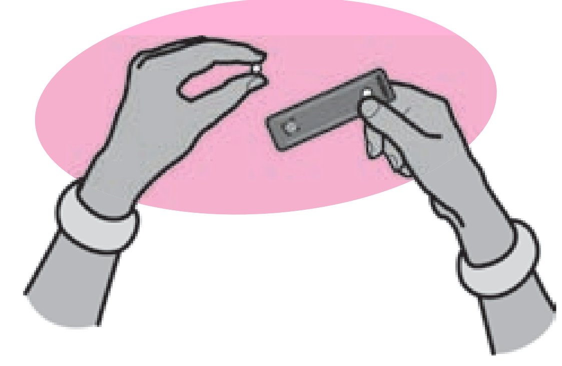


A retenir



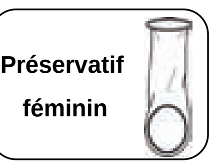
- Utilisez un préservatif
  A CHAQUE RAPPORT SEXUEL
- Ayez toujours suffisamment
  de préservatifs à disposition
- Si vous n'utilisez pas correctement le préservatif, prévoyez le recours à la contraception d'urgence dès que possible



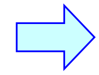


- Vous pouvez ajouter du lubrifiant si nécessaire (à base d'eau, de silicone ou d'huile)

A retenir



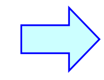
- **Utilisez un préservatif A CHAQUE RAPPORT SEXUEL**



« Pour vous protéger totalement de la grossesse et des IST/du VIH, vous devez utiliser un préservatif CHAQUE FOIS que vous avez des rapports sexuels. »

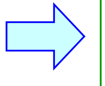
- A utiliser à chaque fois pour vous protéger, vous-même et votre partenaire.
- Si la personne n'utilise pas un préservatif chaque fois, demandez pour quelles raisons et essayez de trouver des solutions.
- Pour une protection supplémentaire contre la grossesse, elle peut aussi envisager d'utiliser une autre méthode de planification familiale en même temps que le préservatif.

- **Ayez toujours suffisamment de préservatifs à disposition**



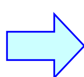
- *« Approvisionnez-vous en préservatifs **avant** de ne plus en avoir. »*

- **Si vous n'utilisez pas correctement le préservatif, prévoyez le recours à la contraception d'urgence dès que possible**



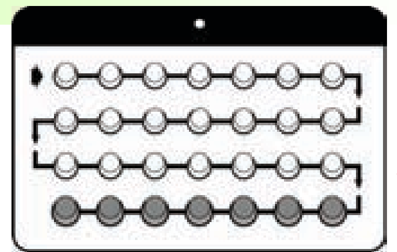
- Si le préservatif ne reste pas en place ou s'il entre à l'intérieur du vagin, ou si le pénis ne se trouvait pas à l'intérieur du préservatif, il faudra recourir à la contraception d'urgence pour éviter la grossesse.
- Les partenaires qui auraient pu être exposés au VIH ou aux IST pourraient bénéficier d'une prophylaxie post-exposition (traitement PPE) pour le VIH et d'autres traitements pour IST présumées.

- **Vous pouvez ajouter du lubrifiant si nécessaire (à base d'eau, de silicone ou d'huile)**



- Tous les préservatifs féminins sont lubrifiés, c'est pourquoi ils paraissent glissants au début.
- On peut ajouter du lubrifiant à l'intérieur, si nécessaire. L'ajout de lubrifiant rend les rapports sexuels plus silencieux et plus faciles.
- Avec le préservatif féminin, on peut utiliser tous les lubrifiants.

Etape suivante : **Retourner à la page**  **10** pour **AIDER** et **ORGANISER.**

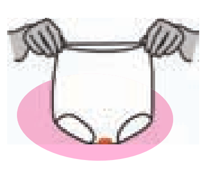




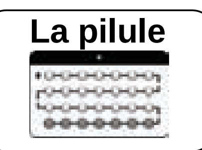
La pilule

- **Prenez la pilule tous les jours**
- **La plupart des femmes, y compris les femmes vivant avec le VIH ou qui prennent des ARV (sauf les ARV avec ritonavir) peuvent utiliser la pilule sans danger et avec efficacité**
- **Elle ne protège pas contre les IST ou la transmission du VIH**
  Utilisez des préservatifs pour prévenir les IST/le VIH
- **Règles moins abondantes et diminution des crampes**
- **Certaines femmes ressentent des effets secondaires au début – pas nocifs**





La pilule



- **Prenez la pilule tous les jours**
- **La plupart des femmes, y compris les femmes vivant avec le VIH ou qui prennent des ARV (sauf les ARV avec ritonavir) peuvent utiliser la pilule sans danger et avec efficacité**
- **Elle ne protège pas contre les IST ou la transmission du VIH**
- **Règles moins abondantes et diminution des crampes**
- **Certaines femmes ressentent des effets secondaires au début – pas nocifs**

Vous pouvez aborder les points suivants :

- *« Qu'avez-vous entendu dire sur la pilule ? Avez-vous des inquiétudes ? »*
- *« Si vous ressentiez des effets secondaires, qu'en penseriez-vous ? Que feriez-vous ? »*
- *« Allez-vous vous souvenir de prendre une pilule chaque jour ? Qu'est-ce qui pourrait vous aider ? »*
- *« Seriez-vous capable d'utiliser les préservatifs systématiquement pour éviter les IST, notamment le VIH ? »*
- Que faire si vous n'avez plus de pilules ?

A propos de la pilule :

- Contient deux hormones : un œstrogène et un progestatif.
- Elle agit principalement en arrêtant l'ovulation.
- Démentez les idées fausses les plus répandues : par exemple, la pilule passe dans le sang et ne reste pas dans l'estomac.

- La pilule n'est pas dangereuse pour la santé de la plupart des femmes, n'augmente pas le risque d'acquisition du VIH chez les femmes séronégatives, n'augmente pas le risque de transmission du VIH à un partenaire séronégatif, n'accélère pas la progression du VIH.
- Certains antirétroviraux peuvent réduire l'efficacité de la pilule **(voir page 6).**
- Soulignez l'importance de prendre une pilule chaque jour au même moment.

- **Discutez de l'utilisation des préservatifs masculins ou féminins** pour empêcher la transmission du VIH et prévenir les IST.
- L'utilisation du préservatif peut aussi être utile au cas où les antirétroviraux diminuent l'efficacité de la pilule.

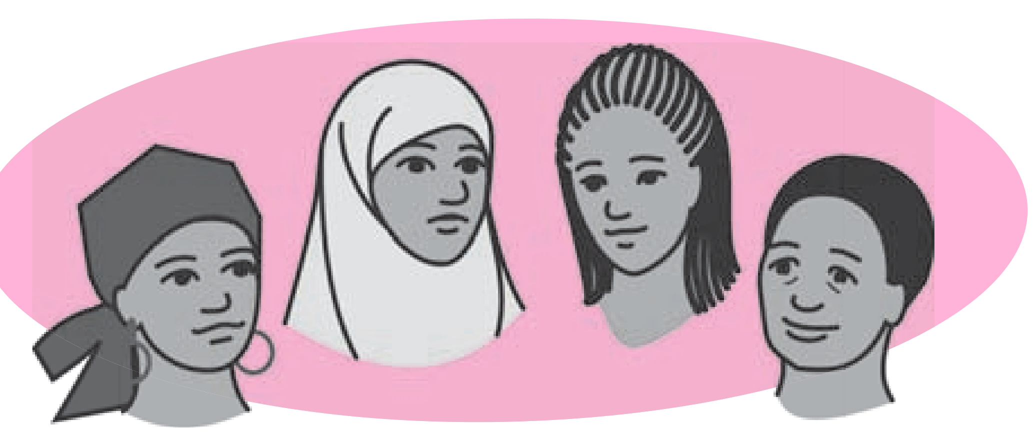
- Les règles moins abondantes peuvent permettre de réduire l'anémie.

- Elle peut aussi entraîner : des seins douloureux, des vertiges, une légère prise ou perte de poids, une aménorrhée (absence de règles).
- La moitié environ des utilisatrices ne ressentent jamais d'effets secondaires.
- Souvent les effets secondaires disparaissent ou diminuent dans les 3 mois.
- L'oubli de la pilule peut aggraver les saignements et fait courir le risque d'une grossesse.
- Invitez votre interlocutrice à revenir si elle a des questions ou des problèmes.

Etape suivante : **Pour savoir qui peut prendre la pilule, voir page suivante.**

Qui peut et qui ne doit pas prendre la pilule

La plupart des femmes, y compris les femmes vivant avec le VIH ou qui prennent des ARV (sauf les ARV avec ritonavir), peuvent utiliser cette méthode sans risque et avec efficacité



Mais généralement elles ne pourront pas prendre la pilule dans les cas suivants :



Tabagisme chez une personne de 35 ans ou plus



Hypertension artérielle



Accouchement au cours des 3 dernières semaines, ou au cours des 6 dernières semaines et facteurs de risque d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs



Possibilité de grossesse



Pendant les 6 premiers mois d'allaitement



Traitement par la rifampicine ou la rifabutine



Certains autres problèmes de santé graves

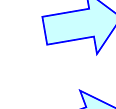
Toujours utiliser également des préservatifs en cas de risque d'IST/de VIH

Qui peut et qui ne doit pas prendre la pilule

La pilule

La plupart des femmes , y compris les femmes vivant avec le VIH ou qui prennent des ARV (sauf les ARV avec ritonavir), peuvent utiliser cette méthode, sauf dans les cas suivants :

- **Tabagisme chez une femme de 35 ans ou plus**
- **Hypertension artérielle**
- **Accouchement au cours des 3 dernières semaines, ou accouchement au cours des 6 dernières semaines et facteurs de risque d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs.**
- **Possibilité de grossesse**



- **Pendant les 6 premiers mois d'allaitement**
- **Traitement par la rifampicine ou la rifabutine**
- **Certains autres problèmes de santé graves :**

La pilule est généralement contre-indiquée en cas de problèmes de santé graves tels que ceux décrits dans l'encadré ci-contre

Utilisatrices de la pilule
Si une femme revient avec l'un de ces graves problèmes de santé, elle doit généralement passer à une autre méthode contraceptive.

*** Qu'est-ce que la migraine ?**
Posez les questions suivantes : *« Avez-vous souvent des maux de tête très violents, parfois d'un seul côté ou lancinants, entraînant des nausées et qui empirent sous l'effet de la lumière ou du bruit, ou quand vous bougez ? Voyez-vous une tache lumineuse avant d'avoir ces maux de tête ? »* (migraine avec aura).

« En général, les femmes infectées par le VIH peuvent prendre la pilule à moins qu'elles ne souffrent de certains problèmes de santé. Nous allons voir si la pilule est sans risque pour vous. »
- Les femmes qui prennent des ARV sans ritonavir devraient prendre une préparation contenant un minimum de 30 microgrammes d'éthinylestradiol.

- Mesurez la tension artérielle (TA) si possible. Si la TA systolique est supérieure ou égale à 140 mm Hg ou si la TA diastolique est supérieure ou égale à 90 mm Hg, aidez la cliente à choisir une autre méthode (à l'exclusion des contraceptifs injectables mensuels). (Si la TA systolique est supérieure ou égale à 160 mm Hg ou si la TA diastolique est supérieure ou égale à 100 mm Hg, il ne faut pas non plus utiliser de contraceptifs injectables longue durée.)
- S'il vous est impossible de mesurer la TA, demandez à la personne si elle est hypertendue et fiez-vous à sa réponse.

- Vous pouvez utiliser le récapitulatif concernant la grossesse, **page 37,** ou un test de grossesse pour être relativement sûr que la femme n'est pas enceinte.

- La rifampicine, la rifabutine, les ARV avec ritonavir et certains médicaments contre l'épilepsie diminuent l'efficacité de la pilule. En général, choisissez une autre méthode.

- Antécédents d'accident vasculaire cérébral, de problème cardiaque ou vasculaire, y compris antécédents d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs. (Les femmes présentant des thromboses superficielles, y compris des varices, PEUVENT prendre la pilule.)
- Migraines* : chez une femme de plus de 35 ans, en cas de migraines, il ne faut pas utiliser la pilule. Elle ne doit pas non plus être utilisée, quel que soit l'âge, en cas de migraines avec aura. Les femmes de moins de 35 ans qui souffrent de migraines *sans* aura et celles qui ont de simples maux de tête PEUVENT généralement prendre la pilule.
- Antécédents de cancer du sein.
- Plusieurs facteurs de risque de cardiopathie, tels que l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme ou l'âge.
- Maladie de la vésicule biliaire.
- Si une intervention chirurgicale immobilisant la personne plus d'une semaine est prévue, la prise de pilule doit être reportée.
- Maladie grave du foie ou jaunisse (coloration jaune de la peau ou des yeux).
- Diabète depuis plus de 20 ans ou graves lésions provoquées par cette maladie.
- Lupus avec anticorps antiphospholipides positifs (ou inconnus).

Etape suivante : **Pour savoir comment prendre la pilule, voir page suivante.**



Prendre la pilule



Prendre une pilule chaque jour



Si vous oubliez 1 ou 2 pilules –

- **Prenez toujours une pilule dès que vous vous en souvenez**

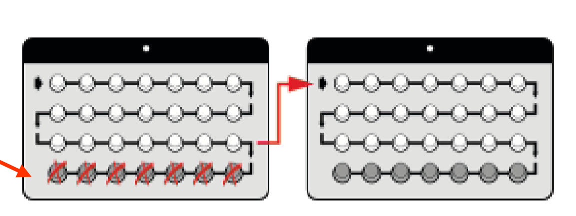
Si vous oubliez 3 pilules ou plus, ou commencez une nouvelle plaquette avec 3 jours de retard ou plus –

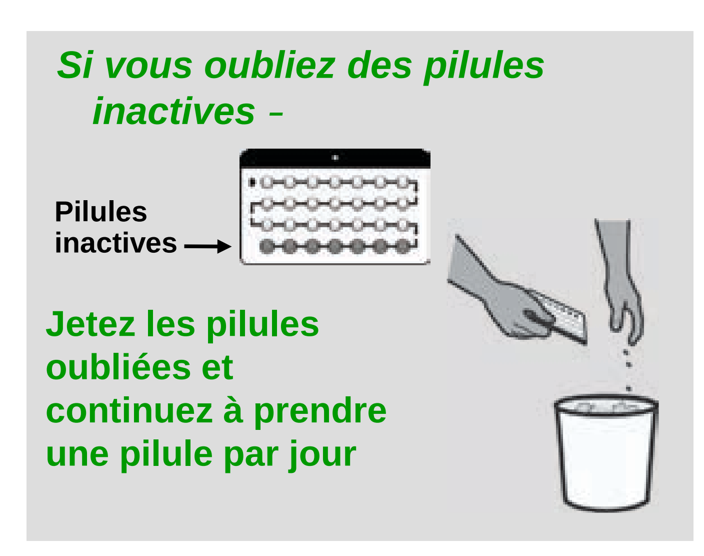


❶ **Continuez à prendre les pilules et utilisez des préservatifs ou évitez les rapports sexuels pendant les 7 jours suivants**



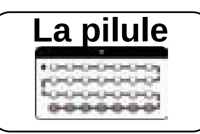
❷ **Si vous oubliez 3 pilules ou davantage au cours de la troisième semaine, ne prenez pas NON PLUS les pilules inactives et commencez directement une nouvelle plaquette**



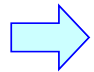


Toujours utiliser également des préservatifs en cas de risque d'IST/de VIH

Prendre la pilule



- **Elle pourrait commencer la pilule aujourd'hui**



Une femme peut commencer la pilule n'importe quel jour du cycle menstruel si l'on est relativement sûr qu'elle n'est pas enceinte.

Si les règles ont commencé au cours des 5 derniers jours :

•Elle peut commencer MAINTENANT. Aucune protection supplémentaire n'est nécessaire.

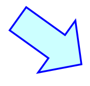
Si les règles ont commencé il y a plus de 5 jours ou si elle n'a pas de règles (aménorrhée) :

•Elle peut commencer MAINTENANT si elle est raisonnablement sûre de ne pas être enceinte, **voir page 37**. **Inutile d'attendre les prochaines règles** pour commencer la pilule.

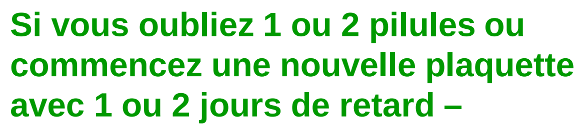
•Elle doit **éviter les rapports sexuels ou utiliser des préservatifs pendant les 7 jours** qui suivent la prise de la première pilule.



« Prenez une pilule chaque jour »



- C'est le message le plus important. Montrez-lui comment suivre les flèches figurant sur la plaquette.
- Expliquez que les pilules hormonales sont pour les semaines 1, 2 et 3. Les pilules de la semaine 4 sont des pilules « de rappel » inactives et ne contiennent pas d'hormones.



Si vous oubliez 1 ou 2 pilules ou commencez une nouvelle plaquette avec 1 ou 2 jours de retard –

•Prenez une pilule dès que vous vous en souvenez

Si vous oubliez des pilules inactives –

- **Jetez les pilules inactives que vous avez oubliées et continuez à prendre une pilule par jour**

L'oubli des pilules inactives n'est pas nocif.

Pas besoin d'utiliser de préservatifs ou d'éviter d'avoir des relations sexuelles si elle manque 1 ou 2 pilules, car il n'y que peu ou pas de risque de grossesse.

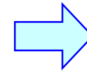
Important : Attendre trop longtemps entre deux plaquettes augmente le risque de grossesse.

La **contraception d'urgence** peut être une possibilité si elle a eu des relations sexuelles au cours des cinq derniers jours et a oublié 3 pilules ou davantage au cours de la première semaine, ou qu'elle a commencé une plaquette avec 3 jours de retard ou plus **(voir page 29)**.

Si vous oubliez 3 pilules ou plus, ou si vous commencez une nouvelle plaquette avec 3 jours de retard ou plus –

•Utilisez des préservatifs ou évitez les rapports sexuels pendant les 7 jours suivants

•Ne prenez pas les pilules inactives si vous avez oublié 3 pilules au cours de la troisième semaine



Il est possible qu'elle n'ait pas de règles ce mois-ci.

Etape suivante : Retourner à la page **10** pour **AIDER** et **ORGANISER.**

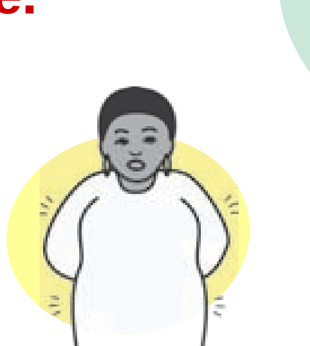
Contraceptifs injectables longue durée

- **La plupart des femmes, y compris les femmes avec le VIH ou qui prennent des ARV, peuvent les utiliser sans risque et avec efficacité**
- **Une injection tous les 2 ou 3 mois**
- **Ne protège pas contre les IST ou la transmission du VIH.** ***Peut accroître ou non*** **le risque de transmission du VIH d'un homme séropositif à une femme séronégative.**

Toujours utiliser des préservatifs pour vous protéger contre le VIH et les autres IST si vous êtes à risque.



- **Après l'arrêt du contraceptif, il faut souvent plus longtemps avant d'être enceinte**
- **Effets secondaires les plus fréquents : davantage de saignements et de saignotements au départ, puis absence de règles, prise de poids**



Contraceptifs injectables longue durée

Contraceptifs injectables longue durée



- **La plupart des femmes, y compris les femmes avec le VIH ou qui prennent des ARV, peuvent les utiliser sans risque et avec efficacité**
- **Une injection tous les 2 ou 3 mois**

A propos des contraceptifs injectables longue durée :

- 3 mois entre deux injections d'AMPR ou 2 mois entre deux injections de NET-EN.
- Ils contiennent des progestatifs. Ils fonctionnent principalement en arrêtant l'ovulation.
- **Très efficaces**, pourvu que la femme revienne à la date prévue. Des interactions médicamenteuses entre le NET-EN et certains ARV (les INNTI et les ARV avec ritonavir) pourraient compromettre l'innocuité et l'efficacité à la fois des contraceptifs hormonaux et des ARV eux-mêmes. En conséquence, on recommandera l'usage systématique du préservatif.
- Les injections ne sont pas nocives pour la santé de la plupart des femmes. Pour les femmes qui allaitent, elles n'ont pas d'incidence sur la qualité du lait maternel.

- **Ne protègent pas contre les IST ou la transmission du VIH**

- *Peut accroître ou non* le risque de transmission du VIH d'un homme séropositif à une femme séronégative.
- Discutez de l'utilisation correcte et systématique des préservatifs masculins ou féminins pour empêcher la transmission du VIH et prévenir les IST si le client est à risque.



- **Après avoir arrêté, il faut souvent plus longtemps avant d'être enceinte**

- Après avoir arrêté le contraceptif, il faut souvent attendre plusieurs mois de plus avant d'être enceinte. Les contraceptifs injectables ne rendent pas les femmes stériles de manière irréversible.

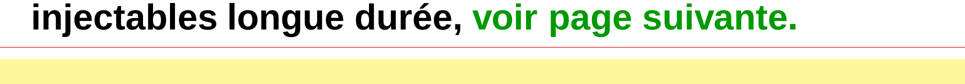


- **Effets secondaires les plus fréquents : modification des règles, absence de règles, prise de poids**

- **Modification des règles :** les saignements irréguliers et les saignotements sont fréquents, en particulier au cours des premiers mois d'utilisation.
- **Aménorrhée :** souvent, les règles cessent après plusieurs injections. Cela n'a pas d'incidence sur la fécondité. Le sang ne s'accumule pas dans l'organisme. (La grossesse est fort peu probable si la femme n'était pas très en retard pour l'injection précédente.)
- **Egalement très fréquents :** prise de poids. La densité minérale osseuse diminue légèrement pendant la prise d'AMPR mais augmente à nouveau après l'arrêt. On ignore si ce phénomène accroît le risque de fracture à long terme.
- **Moins fréquents :** légers maux de tête, vertiges, nausées.
- Invitez la femme à revenir si elle a des questions ou des problèmes.

Vous pouvez aborder les points suivants :

- *« Qu'avez-vous entendu dire des contraceptifs injectables longue durée ? Avez-vous des inquiétudes ? »*
- *« Si vous ressentiez des effets secondaires, qu'en penseriez-vous ? Que feriez-vous ? »*
- *« Vous sentez-vous capable de revenir à temps pour l'injection suivante ? Comment vous en souviendrez-vous ? »*



Etape suivante : **Pour savoir qui peut utiliser les contraceptifs injectables longue durée, voir page suivante.**

Qui peut et qui ne doit pas prendre de contraceptif injectable longue durée

La plupart des femmes, y compris les femmes avec le VIH ou qui prennent des ARV, peuvent utiliser cette méthode efficacement et en toute sécurité



Mais généralement les contraceptifs injectables longue durée ne peuvent pas être utilisés dans les cas suivants :



Hypertension artérielle sévère



Dans les 6 premières semaines d'allaitement



Possibilité de grossesse

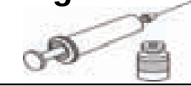


Certains autres problèmes de santé graves

Toujours utiliser également des préservatifs en cas de risque d'IST/de VIH

Qui peut et qui ne doit pas prendre de contraceptif injectable longue durée

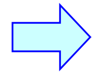
Contraceptifs injectables longue durée



- N'a pas d'effet sur la progression de la maladie chez les femmes avec le VIH.
- *« Généralement, les femmes avec le VIH ou qui prennent des ARV peuvent utiliser les contraceptifs injectables longue durée à moins qu'elles ne souffrent de certains problèmes de santé. Nous allons voir si cette méthode est sans risque pour vous. »*
- *« Les femmes séronégatives peuvent ou non courir un risque plus élevé de contracter le VIH. Nous allons voir si vous êtes à risque de contracter le VIH et si les contraceptifs injectables longue durée sont sans risque pour vous. »*

La plupart des femmes, y compris les femmes avec le VIH ou qui prennent des ARV, peuvent utiliser cette méthode, sauf dans les cas suivants :

- **Hypertension artérielle sévère**



- Vérifier la tension artérielle (TA) si possible. Si la TA systolique est 160 mm Hg ou plus ou si la TA diastolique est 100 mm Hg ou plus, aidez la femme à choisir une autre méthode (mais non la pilule ou les contraceptifs injectables mensuels).
- S'il est impossible de mesurer la TA, demandez-lui si elle est hypertendue et fiez-vous à sa réponse.

- **Dans les 6 premières semaines d'allaitement**

- Demandez-lui de revenir quand son enfant aura 6 semaines.

- **Possibilité de grossesse**

- Vous pouvez utiliser le récapitulatif concernant la grossesse, **page 37,** ou un test de grossesse pour être relativement sûr qu'elle n'est pas enceinte.

- **Certains problèmes de santé graves**

  Les contraceptifs injectables longue durée sont généralement contre-indiqués en cas de problèmes de santé graves tels que ceux décrits dans l'encadré ci-contre.

- Antécédents d'accident vasculaire cérébral, de problème cardiaque ou vasculaire, y compris antécédents d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs. (Les femmes présentant des thromboses superficielles, y compris des varices, ou sous traitement par anticoagulants, PEUVENT prendre les contraceptifs injectables longue durée.)
- Plusieurs facteurs de risque de cardiopathie, tels que l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme ou l'âge.
- Diabète depuis plus de 20 ans ou graves lésions provoquées par cette maladie.
- Antécédents de cancer du sein.
- Saignements vaginaux inexpliqués : si les saignements font craindre un grave problème de santé, aidez la cliente à choisir une méthode non hormonale jusqu'à ce que la cause des saignements soit élucidée.
- Maladie grave du foie, y compris les tumeurs hépatiques bénignes (adénome hépatocellulaire), ou jaunisse (coloration jaune de la peau ou des yeux). Les femmes souffrant d'hépatite virale, de cirrhose légère (compensée) ou de tumeurs hépatiques bénignes (hyperplasie nodulaire focale) PEUVENT utiliser les contraceptifs injectables longue durée.
- Les femmes qui prennent des médicaments pour la tuberculose ou l'épilepsie (crises convulsives) PEUVENT utiliser les contraceptifs injectables longue durée mais l'efficacité peut être réduite avec le NET-EN.
- Lupus avec anticorps antiphospholipides positifs (ou inconnus), ou thrombocytopénie grave (diminution du nombre de plaquettes).



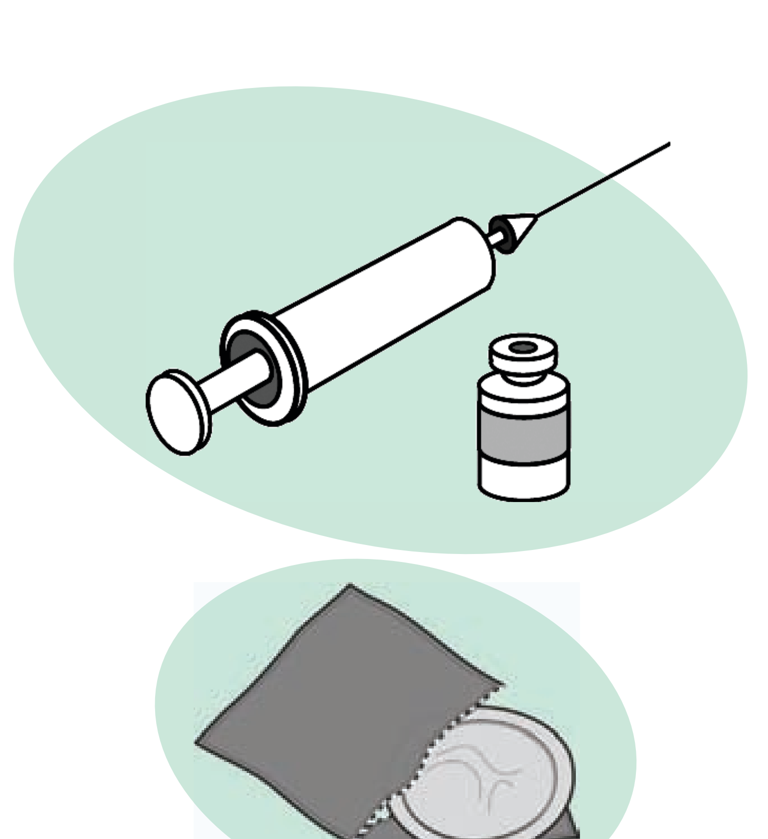
Utilisatrices de contraceptifs injectables longue durée

Si une femme revient et qu'elle souffre de l'un des problèmes de santé graves mentionnés, elle doit généralement passer à une autre méthode.

Etape suivante : **Sur la manière d'utiliser les contraceptifs injectables,** **voir page 28.**

Contraceptifs injectables mensuels

- La plupart des femmes, y compris les femmes avec le VIH ou qui prennent des ARV (sauf les ARV avec ritonavir), peuvent utiliser cette méthode efficacement et en toute sécurité
- Une injection tous les mois
- Ne protège pas contre les IST ou la transmission du VIH.
  Utiliser des préservatifs pour prévenir les IST/le VIH
- Certaines femmes ressentent des effets secondaires au début – pas nocifs

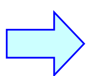


Contraceptifs injectables mensuels

Contraceptifs injectables mensuels



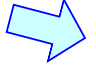
- **La plupart des femmes, y compris les femmes avec le VIH ou qui prennent des ARV (sauf les ARV avec ritonavir), peuvent utiliser cette méthode efficacement et en toute sécurité**



A propos des contraceptifs injectables mensuels :

- Contiennent deux hormones : un œstrogène et un progestatif.
- Cyclofem et Mesigyna sont des contraceptifs injectables mensuels.
- **Très efficaces,** pourvu que la femme revienne à la date prévue pour l'injection.
- Ils agissent principalement en arrêtant l'ovulation.
- Ont des effets similaires à ceux de la pilule.
- Aucun matériel requis à la maison.
- Les injections ne sont pas nocives pour la santé de la plupart des femmes.
- Les complications graves sont rares. Elles peuvent comprendre la crise cardiaque, l'accident vasculaire cérébral, l'embolie pulmonaire ou la thrombose veineuse profonde des membres inférieurs.
- Une femme qui cesse les injections tombe enceinte environ 5 mois plus tard.

- **Une injection tous les mois**



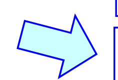


- *« Vous sentez-vous capable de revenir à temps pour l'injection suivante ? »*
- *« Comment vous en souviendrez-vous ? »*

- **Ne protège pas contre les IST ou le VIH.**

- **Discutez de l'utilisation des préservatifs masculins ou féminins** pour empêcher la transmission du VIH et prévenir les IST.

- **Certaines femmes ressentent des effets secondaires au début – pas nocifs**



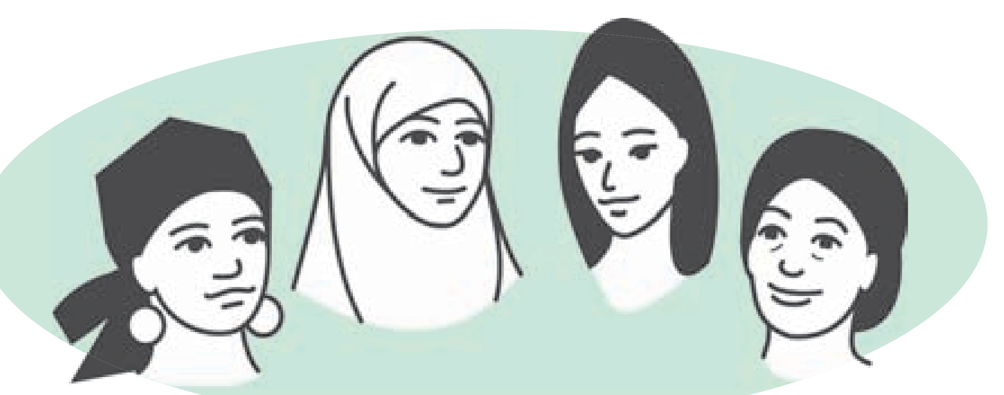
- La moitié environ des utilisatrices ne ressentent jamais d'effets secondaires.
- Souvent les effets secondaires disparaissent dans les 3 mois.
- Les plus courants : changements dans les règles (règles plus légères, diminution de la durée des règles, saignements irréguliers ou peu fréquents, aménorrhée (absence de règles), des seins douloureux, des vertiges, une légère prise ou perte de poids.
- Invitez votre interlocutrice à revenir si elle a des questions ou des problèmes.

Vous pouvez aborder les points suivants :

- *« Qu'avez-vous entendu dire des contraceptifs injectables mensuels ? Avez-vous des inquiétudes ? »*
- *« Si vous ressentiez des effets secondaires, qu'en penseriez-vous ? Que feriez-vous ? »*

Qui peut et qui ne doit pas prendre les contraceptifs injectables mensuels

La plupart des femmes, y compris les femmes avec le VIH ou qui prennent des ARV (sauf les ARV avec ritonavir), peuvent utiliser cette méthode efficacement et en toute sécurité



Mais généralement les contraceptifs injectables mensuels ne peuvent pas être utilisés dans les cas suivants :



- **Fume beaucoup ET est âgée de 35 ans ou plus**



- **Hypertension artérielle**



- **Accouchement au cours des 3 dernières semaines, ou au cours des 6 dernières semaines et facteurs de risque d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs**



- **Pendant les 6 premiers mois d'allaitement**



- **Possibilité de grossesse**



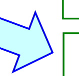
- **Certains autres problèmes de santé graves**

Toujours utiliser également des préservatifs en cas de risque d'IST/de VIH

Qui peut et qui ne doit pas prendre les contraceptifs injectables mensuels

La plupart des femmes, y compris les femmes avec le VIH ou qui prennent des ARV (sauf les ARV avec ritonavir), peuvent utiliser cette méthode, sauf dans les cas suivants :

- **Fume beaucoup ET est âgée de 35 ans ou plus**
- **Hypertension artérielle**
- **Accouchement au cours des 3 dernières semaines, ou au cours des 6 dernières semaines avec facteurs de risque d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs**
- **Pendant les 6 premiers mois d'allaitement**
- **Possibilité de grossesse**



- **Certains autres problèmes de santé graves**
  Le contraceptif injectable mensuel est généralement contre-indiqué en cas de problèmes de santé graves tels que ceux décrits dans l'encadré ci-contre (en cas de doute, se référer au guide ou renvoyer aux services de conseils et de soutien).

Utilisatrices du contraceptif injectable mensuel

Si une femme revient avec l'un de ces graves problèmes de santé, elle doit généralement passer à une autre méthode contraceptive.

*** Qu'est-ce que la migraine ?**

Posez les questions suivantes : « *Avez-vous souvent des maux de tête très violents, parfois d'un seul côté ou lancinants, entraînant des nausées et qui empirent sous l'effet de la lumière ou du bruit, ou quand vous bougez ? Voyez-vous une tache lumineuse avant d'avoir ces maux de tête ?* » (migraine avec aura).

« En général, les femmes avec le VIH peuvent utiliser les contraceptifs injectables mensuels à moins qu'elles ne souffrent de certains problèmes de santé. Nous allons voir si le contraceptif injectable mensuel est sans risque pour vous. »

- Le tabagisme léger (15 cigarettes ou moins par jour) ne pose pas de problème. Le risque augmente avec l'âge et le nombre de cigarettes fumées.

- Mesurez la tension artérielle (TA) si possible. Si la TA systolique est supérieure ou égale à 140 mm Hg ou si la TA diastolique est supérieure ou égale à 90 mm Hg, aidez la cliente à choisir une autre méthode (à l'exclusion de la pilule). (Si la TA systolique est supérieure ou égale à 160 mm Hg ou si la TA diastolique est supérieure ou égale à 100 mm Hg, il ne faut pas non plus utiliser de contraceptifs injectables longue durée.)
- S'il vous est impossible de mesurer la TA, demandez à la personne si elle est hypertendue et fiez-vous à sa réponse.

- Vous pouvez utiliser le récapitulatif concernant la grossesse, **page 37,** ou un test de grossesse pour être relativement sûr qu'elle n'est pas enceinte.

- Antécédents d'accident vasculaire cérébral, de problème cardiaque ou vasculaire, y compris antécédents d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs. (Les femmes présentant des thromboses superficielles, y compris des varices, PEUVENT utiliser les contraceptifs injectables mensuels.)
- Migraines* : chez une femme de plus de 35 ans, en cas de migraines, il ne faut pas utiliser le contraceptif injectable mensuel. Il ne doit pas non plus être utilisé, quel que soit l'âge, en cas de migraines avec aura. Les femmes de moins de 35 ans qui souffrent de migraines *sans* aura et celles qui ont de simples maux de tête PEUVENT généralement utiliser les contraceptifs injectables mensuels.
- Antécédents de cancer du sein.
- Plusieurs facteurs de risque de cardiopathie, tels que l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme ou l'âge.
- Si une intervention chirurgicale immobilisant la personne plus d'une semaine est prévue, la prise de contraceptifs injectables mensuels doit être reportée.
- Maladie grave du foie ou jaunisse (coloration jaune de la peau ou des yeux).
- Diabète depuis plus de 20 ans ou graves lésions provoquées par cette maladie.
- Lupus avec anticorps antiphospholipides positifs (ou inconnus).

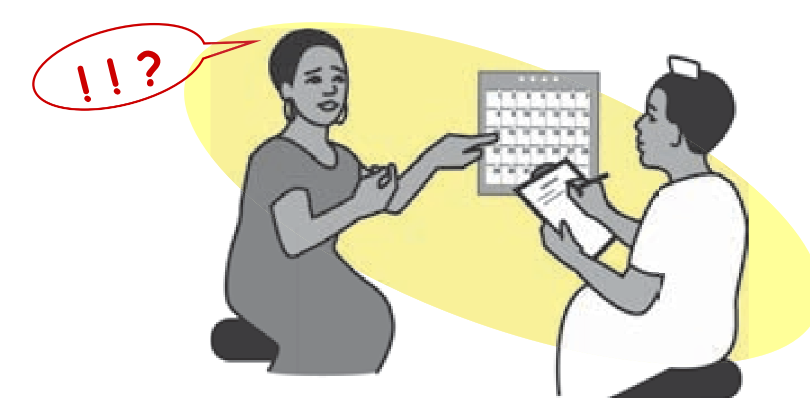
Comment utiliser les contraceptifs injectables longue durée et mensuels



- **L'injection se fait dans le bras ou dans la fesse**
- **Ne pas frotter au point d'injection**
- **Il est important de revenir au moment voulu**

<u>N'oubliez pas</u> :

- **Le nom du contraceptif injectable est ____________**
- **La date de la prochaine injection est le __________**
- **Revenez pour l'injection même si vous avez du retard**



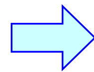
Toujours utiliser également des préservatifs en cas de risque d'IST/de VIH

Comment utiliser les contraceptifs injectables longue durée et mensuels



Elle pourrait recevoir l'injection aujourd'hui

- L'injection se fait dans le bras ou dans la fesse
- Ne pas frotter au point d'injection



Une femme peut recevoir l'injection n'importe quel jour du cycle menstruel si l'on peut être relativement sûr qu'elle n'est pas enceinte.

Si les règles ont commencé au cours des 7 derniers jours :

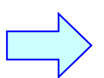
•Elle peut recevoir l'injection MAINTENANT. Aucune protection supplémentaire n'est nécessaire.

Si les règles ont commencé il y a plus de 7 jours ou en cas d'absence de règles (aménorrhée) :

•Elle peut recevoir l'injection MAINTENANT si l'on est relativement sûr qu'elle n'est pas enceinte (voir page 37). **Inutile d'attendre les prochaines règles** pour recevoir l'injection.

•Elle doit **éviter les rapports sexuels ou utiliser des préservatifs pendant 7 jours** après la première injection.

- **Il est important de revenir au moment voulu**



- Toutes les 4 semaines pour les contraceptifs injectables mensuels.
- Tous les 2 mois pour le NET-EN.
- Tous les 3 mois pour l'AMPR.

N'oubliez pas :

- **Le nom du contraceptif injectable est ________**
- **La date de la prochaine injection est le ________**
- **Revenez pour l'injection même si vous avez du retard**

- Indiquez-lui le nom du contraceptif et la date de la prochaine injection. Inscrivez-les sur une carte et donnez celle-ci à votre interlocutrice.

- **Jusqu'à 7 jours de retard (pour les contraceptifs injectables mensuels), 2 semaines (pour le NET-EN) ou 4 semaines (pour l'AMPR) :** Peut recevoir l'injection sans qu'une protection supplémentaire soit nécessaire.
- **Plus de 7 jours de retard (pour les contraceptifs injectables mensuels), 2 semaines (pour le NET-EN) ou 4 semaines (pour l'AMPR) :** Peut recevoir l'injection suivante si elle est raisonnablement sûre de ne pas être enceinte (voir page 37). Elle doit utiliser des préservatifs ou éviter les relations sexuelles pendant les 7 jours qui suivent l'injection. Envisagez une contraception d'urgence si elle a eu des rapports sexuels *après* la « période de grâce » de 1 semaine (pour les contraceptifs injectables mensuels), 2 semaines (pour le NET-EN) ou 4 semaines (pour l'AMPR).
- **Discutez de la manière dont elle peut se rappeler la date de l'injection suivante.**

Etape suivante : **Retourner à la page 10** pour **AIDER** et **ORGANISER**.

Contraception d'urgence



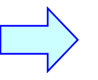
Il existe des moyens sûrs d'éviter une grossesse peu de temps après un rapport sexuel non protégé

Sans danger pour les femmes, y compris les femmes avec le VIH ou qui prennent des ARV

Contraception d'urgence

Sans danger pour les femmes, y compris les femmes avec le VIH ou qui prennent des ARV

•Il existe des moyens sûrs d'éviter une grossesse après un rapport sexuel non protégé



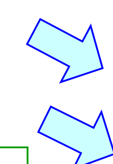
- Une femme peut vouloir envisager une contraception d'urgence si :
  – aucune méthode n'a été utilisée
  – la méthode n'a pas été utilisée correctement (par exemple oubli de la pilule, retard dans l'injection)
  – la méthode a échoué (par exemple le préservatif a glissé ou s'est déchiré, le stérilet a été expulsé)
  – le rapport sexuel était sous contrainte.
- Si elle répond « Oui » à l'une des questions du récapitulatif concernant la grossesse, **page 37,** elle n'est probablement pas féconde et n'a donc pas besoin d'une contraception d'urgence. Elle peut néanmoins en bénéficier si elle est inquiète.

- **A quand remonte le rapport sexuel non protégé ?**
  - **A 5 jours au plus ?**

Pilules pour la contraception d'urgence :
- La cliente doit ***prendre la pilule dès que possible*** après un rapport sexuel non protégé et jusqu'à 5 jours après. **Voir page suivante.**

DIU au cuivre pour la contraception d'urgence :
- Plus efficace que les pilules mais à ne pas utiliser chez les femmes qui ont une maladie liée au VIH, ou sont atteintes de cervicite purulente, de gonorrhée ou de Chlamydia ou qui sont à risque élevé de contracter ces infections **(voir page 9).**
- Peut être utilisé jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non protégé.
- Un bon choix pour les femmes qui veulent une méthode longue durée très efficace.

  - **A plus de 5 jours ?**



- Indiquez-lui que la contraception d'urgence ne peut être utilisée que dans un délai de 5 jours.
- Demandez-lui de revenir si ses prochaines règles ont plus d'une semaine de retard.

- **A-t-elle pu être exposée au VIH/aux IST ?**

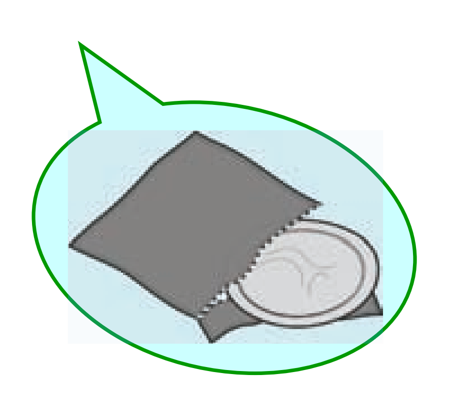
- Si l'exposition au VIH et aux autres IST est possible, proposez une prophylaxie post-exposition (traitement PPE) ou un traitement présomptif des IST (même posologie que pour le traitement) ou les deux, selon la disponibilité, et orienter vers d'autres services de conseils, de soutien et de traitement.

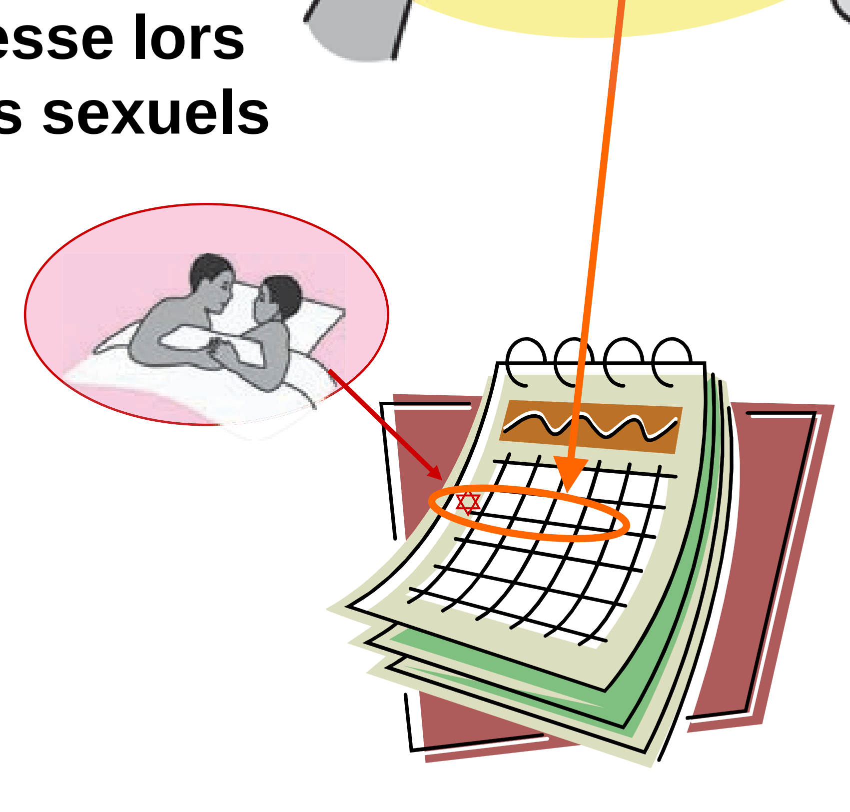
Vous pouvez aborder les points suivants :
- *« Pourriez-vous à nouveau avoir des rapports sexuels non protégés ? »*
- *« Avez-vous besoin d'une protection double pour vous protéger à la fois de la grossesse et des IST/du VIH ? »*
- *« Avez-vous une méthode de contraception régulière ? En êtes-vous satisfaite ? »*
- *« Si ce n'est pas le cas, souhaiteriez-vous commencer à utiliser une méthode régulièrement ou changer de méthode ? »*

Etape suivante : **Pour en savoir plus sur la pilule pour la contraception d'urgence,** **voir page suivante.**

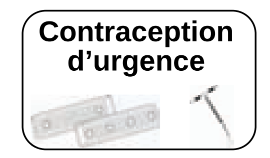
Pilules pour la contraception d'urgence

- A prendre dès que possible
- Ne provoquent pas d'avortement
- N'évitent pas la grossesse lors des prochains rapports sexuels

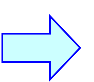




Pilules pour la contraception d'urgence (PCU)



- A prendre dès que possible après le rapport sexuel non protégé



- **Elle doit *prendre les pilules dès que possible* après un rapport sexuel non protégé.** Les pilules peuvent être prises jusqu'à 5 jours après le rapport, mais plus le temps passe, moins elles sont efficaces.

Pilule au lévonorgestrel seul

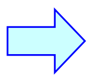
- Plus efficace et entraîne moins de nausées et de vomissements que les pilules pour la contraception d'urgence combinées.
- **Posologie :** 1,5 mg de lévonorgestrel en une seule prise.

Contraceptifs oraux œstroprogestatifs combinés

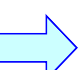
- A utiliser si la pilule au lévonorgestrel n'est pas disponible.
- **Posologie :** 2 doses de 100 mcg d'éthinylestradiol plus 0,5 mg de lévonorgestrel à 12 heures d'intervalle.

- **Toutes les femmes peuvent prendre les PCU**, même si elles ne peuvent prendre la pilule régulièrement, parce qu'il s'agit d'une dose unique relativement faible.

- Ne provoquent pas d'avortement



- N'évitent pas la grossesse lors des prochains rapports sexuels



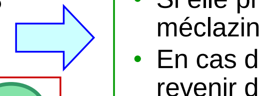
- « *Les pilules empêchent la grossesse. **Elles ne provoquent pas d'avortement.*** » Elles agissent principalement en bloquant l'ovulation.
- Si la femme a eu *d'autres* rapports sexuels non protégés depuis ses dernières règles, elle est peut être déjà enceinte et les PCU n'auront alors aucun effet. Les PCU n'ont pas d'effet nocif sur la grossesse. **La cliente doit revenir si elle a un retard de règles de plus d'une semaine.**

- A ne pas utiliser régulièrement



- **Discutez :** de l'absence de protection lors des rapports sexuels futurs.
- Elle est moins efficace que la plupart des méthodes régulières.
- Fournissez des préservatifs et, si la femme le veut, une autre méthode permanente.

- Peuvent entraîner des nausées, des vomissements, des saignotements ou des saignements



- Si elle prend les PCU combinées, elle peut prendre des médicaments (chlorhydrate de méclazine) pour éviter les nausées.
- En cas de vomissements dans les 2 heures suivant la prise de la pilule, la cliente doit revenir dans les meilleurs délais pour recevoir une autre dose.
- Des saignotements ou des saignements sont possibles dans les quelques jours qui suivent la prise de la pilule.

Etape suivante : Retourner à la page 10 pour **AIDER** et **ORGANISER.**

Méthode de l’aménorrhée lactationnelle

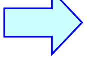
- **Une méthode contraceptive basée sur l’allaitement au sein exclusif, un nourrisson âgé de moins de 6 mois et des règles qui n’ont pas recommencé**
- **Pour appliquer cette méthode, il faut allaiter souvent et exclusivement, jour et nuit, et ne donner aucun autre aliment ni aucun autre liquide à l’enfant**
- **Peut éviter une nouvelle grossesse jusqu’à 6 mois après l’accouchement**
- **Les ARV sont très efficaces pour réduire le risque de transmission du VIH**
- **L’allaitement au sein exclusif réduit également le risque de VIH pour le nourrisson et augmente de façon très significative les chances de survie du bébé. Eviter l’alimentation mixte**
- **Utiliser aussi des préservatifs pour éviter le VIH et les autres IST**

Méthode de l'aménorrhée lactationnelle





- **Une méthode contraceptive basée sur l'allaitement au sein exclusif, un nourrisson âgé de moins de 6 mois et des règles qui n'ont pas recommencé**

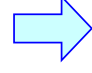


A propos de la méthode de l'aménorrhée lactationnelle (AL) :

« Aménorrhée » signifie absence de règles ; « lactationnelle » fait référence à l'allaitement au sein.

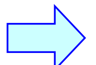
- Les femmes qui prennent des ARV peuvent utiliser la méthode.
- Les ARV doivent être pris pendant l'allaitement au sein par la mère et le bébé et réduiront le risque de VIH pour le bébé.

- **Pour appliquer cette méthode, il faut allaiter souvent et exclusivement, jour et nuit, et ne donner aucun autre aliment ni aucun autre liquide à l'enfant**



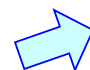
- Utiliser cette méthode signifie choisir d'allaiter son enfant exclusivement de cette façon afin d'éviter une grossesse. Elle fonctionne en arrêtant l'ovulation.
- *« Est-ce qu'allaiter votre bébé de cette manière vous convient ? »*

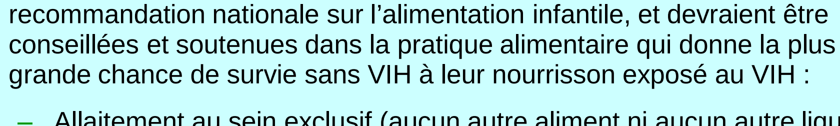
- **Efficace jusqu'à 6 mois après l'accouchement**



- Si les règles n'ont pas réapparu.
- Elle est très efficace si elle est utilisée correctement mais moins efficace telle qu'elle est appliquée couramment (si l'allaitement au sein n'est pas exclusif).

- **Les ARV sont très efficaces pour réduire le risque de transmission du VIH**
- **L'allaitement au sein exclusif réduit également le risque de VIH pour le nourrisson et augmente de façon très significative les chances de survie du bébé. Eviter l'alimentation mixte**





- Les femmes avec le VIH devraient être mises au courant de la recommandation nationale sur l'alimentation infantile, et devraient être conseillées et soutenues dans la pratique alimentaire qui donne la plus grande chance de survie sans VIH à leur nourrisson exposé au VIH :
  - Allaitement au sein exclusif (aucun autre aliment ni aucun autre liquide) pendant les 6 premiers mois, avec ARV pour la mère et le nourrisson, introduction d'aliments complémentaires appropriés par la suite et continuation de l'allaitement pendant les 12 premiers mois de la vie. Elle ne devrait arrêter d'allaiter que lorsqu'une alimentation adéquate et sans risque, sans lait maternel, peut être assurée ; OU
  - Evitement de tout allaitement, et utilisation d'une alimentation de remplacement si le contexte environnemental et social est favorable et sans danger.

- **Utiliser également des préservatifs pour éviter le VIH et les autres IST**

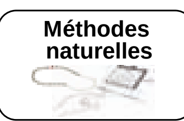
Etape suivante : **Retourner à la page**  **10** pour **AIDER** et **ORGANISER.**

Méthodes naturelles

- Retenez les jours du cycle menstruel où vous pouvez tomber enceinte
- Pour éviter les IST/le VIH, utilisez toujours des préservatifs
- Pour éviter la grossesse, vous devez vous abstenir d'avoir des rapports sexuels OU utiliser un préservatif les jours où vous pourriez tomber enceinte
- Méthode efficace si elle est appliquée correctement
- Sans danger pour les femmes, y compris les femmes avec le VIH ou qui prennent des ARV
- Sans effets secondaires
- Nécessite la coopération du partenaire



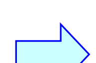
Méthodes naturelles



- **Sans danger pour les femmes, y compris les femmes avec le VIH ou qui prennent des ARV**
- **Retenez les jours du cycle menstruel où vous pouvez tomber enceinte**
- **Pour éviter les IST/le VIH, utilisez toujours des préservatifs**
- **Pour éviter la grossesse, vous devez vous abstenir d'avoir des rapports sexuels OU utiliser un préservatif les jours où vous pourriez tomber enceinte**
- **Méthode efficace si elle est appliquée correctement**
- **Sans effets secondaires**
- **Nécessite la coopération du partenaire**

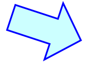
Vous pouvez aborder les points suivants :

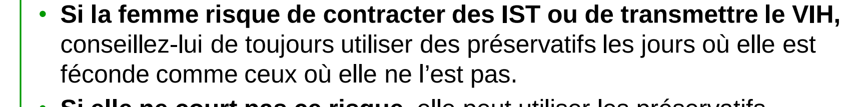
- *« Qu'avez-vous entendu dire à propos de ces méthodes ? Avez-vous des inquiétudes ? »*
- *« Pensez-vous que vous pouvez vous abstenir de rapports sexuels ou utiliser des préservatifs tous les jours fertiles ? »*
- *« Auriez-vous besoin d'utiliser des préservatifs tout le temps pour vous protéger du VIH et des IST ? »*



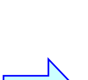
A propos des méthodes naturelles :

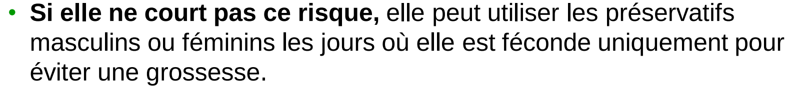
- La femme apprend à reconnaître quels jours du cycle elle est fertile.
- **Il existe différents moyens de reconnaître les jours fertiles :**
  - Méthodes basées sur le calendrier : utiliser la durée du cycle pour calculer les jours fertiles de chaque cycle (p. ex. la méthode des jours à l'aide du Collier de Cycle).
  - Méthodes basées sur la glaire cervicale : reconnaître les jours fertiles à partir des changements s dans les sécrétions cervicales.
  - Méthodes de la température : la température augmente légèrement suite à l'ovulation, quand elle pourrait devenir enceinte.
- En fonction de la méthode, la femme suppose qu'elle est fertile entre 7 et 18 jours par cycle en moyenne.
- Les méthodes peuvent être utilisées seules ou de manière combinée.





- **Si la femme risque de contracter des IST ou de transmettre le VIH,** conseillez-lui de toujours utiliser des préservatifs les jours où elle est féconde comme ceux où elle ne l'est pas.

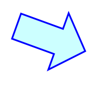




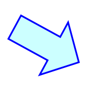
- **Si elle ne court pas ce risque,** elle peut utiliser les préservatifs masculins ou féminins les jours où elle est féconde uniquement pour éviter une grossesse.
- Pour éviter la grossesse, les couples fidèles qui sont tous deux séropositifs peuvent décider d'utiliser les préservatifs uniquement les jours où la femme est féconde.

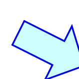


- Mais c'est l'une des méthodes de planification familiale les moins efficaces si elle n'est pas appliquée correctement.
- Si la femme est malade ou commence à prendre des ARV ou d'autres médicaments, ces méthodes peuvent être moins fiables.
- Orienter vers d'autres services de conseils ou de soutien.



- N'exige la prise d'aucun médicament.





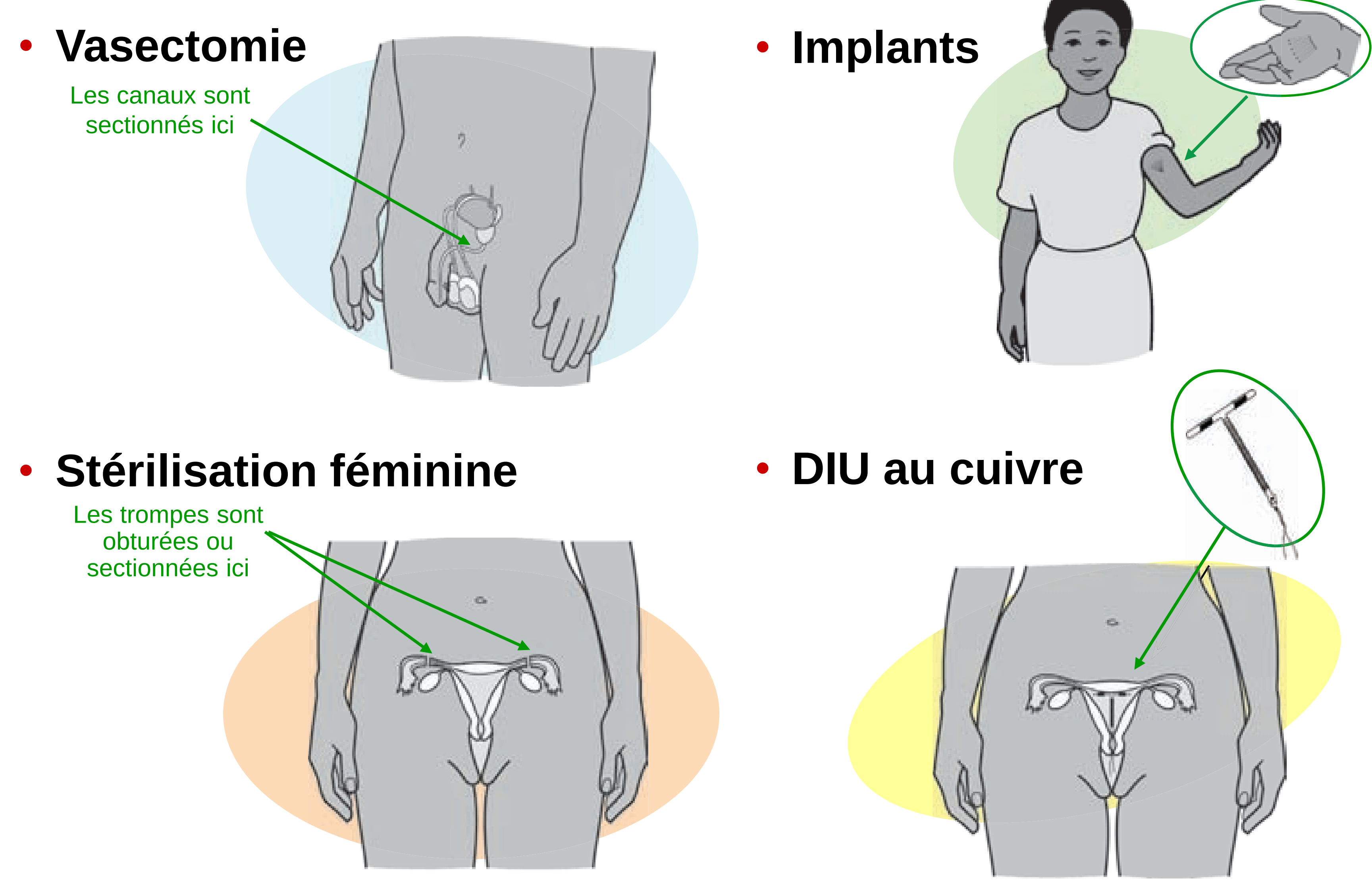
- Les deux partenaires doivent accepter d'éviter les rapports sexuels ou d'utiliser un préservatif les jours où cela est nécessaire.



Etape suivante : **Retourner à la page 10**
pour **AIDER** et **ORGANISER**.



Méthodes pratiquées dans des services spécialisés



Toujours utiliser également des préservatifs en cas de risque d'IST/de VIH

Méthodes pratiquées dans des services spécialisés

Nota : Aucune de ces méthodes ne protège contre les IST/le VIH. Utiliser des préservatifs systématiquement et correctement.

Vasectomie

- Acte chirurgical simple, sans risque (plus simple que la stérilisation féminine).
- Très efficace et irréversible – réservée aux hommes ou aux couples qui ne veulent plus avoir d'enfants.
- La vasectomie peut être pratiquée sans risque sur les hommes, y compris les hommes atteints du VIH ou qui prennent des ARV.
- Déconseillée aux hommes ayant des symptômes de sida.
- Aucune conséquence sur les érections ou l'éjaculation.

Stérilisation féminine

- Acte chirurgical sans risque.
- Très efficace et irréversible – réservée aux femmes ou aux couples qui ne veulent plus avoir d'enfants.
- La stérilisation peut être pratiquée sans risque sur les femmes, y compris les femmes atteintes du VIH ou qui prennent des ARV.
- Déconseillée aux femmes ayant des symptômes de sida.

DIU au cuivre

- Petit dispositif souple qui est inséré dans l'utérus.
- Les femmes atteintes du VIH peuvent utiliser sans risque le DIU si elles ont un faible risque de contracter des IST.
- Les femmes atteintes du sida peuvent utiliser le DIU si leur état clinique avec l'utilisation d'ARV est satisfaisant ou si le DIU était déjà posé et si leur risque de contracter une IST est faible.
- Très efficace pendant au moins 12 ans.
- Peut être retiré lorsque la femme le veut, elle peut alors être de nouveau enceinte.
- Peut entraîner des règles abondantes ou des crampes.

Comment utiliser cette page :

- Si la personne ne veut plus d'enfants, décrivez la vasectomie et la stérilisation féminine.
- Si elle veut une méthode à long terme qui soit réversible ou ne veut plus d'enfants mais sans intervention chirurgicale, parlez des implants et du DIU au cuivre.

Implants

- Petits tubes en plastique placés sous la peau en haut du bras
- Les femmes, y compris les femmes atteintes du VIH ou qui prennent des ARV, peuvent les utiliser sans risque et de manière efficace. N'accroît pas le risque d'acquisition ou de transmission du VIH ni la progression de la maladie. Les interactions médicamenteuses entre les ARV (les INNTI et ARV avec ritonavir) et les contraceptifs hormonaux peuvent compromettre l'innocuité et l'efficacité à la fois des contraceptifs hormonaux et des ARV eux-mêmes. En conséquence, on recommandera l'usage systématique du préservatif.
- Les femmes séronégatives qui courent un risque de contracter le VIH peuvent utiliser sans danger les implants. Toujours utiliser également les préservatifs pour éviter les IST/le VIH.
- Très efficaces pendant 4 à 7 ans, en fonction du poids de la femme et du type d'implant.
- Peuvent être retirés quand la femme le souhaite, elle peut alors être de nouveau enceinte.
- Entraînent généralement des changements dans les règles.

***Etape suivante :* Retourner à la page 10**
pour **AIDER** et **ORGANISER**

Pour vous aider à utiliser votre méthode

- **Avez-vous des questions ou des problèmes ?**

- **Ressentez-vous des effets secondaires ?**

Des changements dans les règles ?

Des nausées ou des vomissements ?





Des maux de tête ?



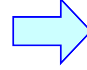


- **Avez-vous des problèmes pour utiliser les préservatifs ?**



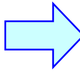
Pour les clients qui reviennent au planning familial : pour vous aider à utiliser votre méthode

Avez-vous des questions ou des problèmes ?



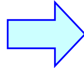
Rassurez votre interlocutrice en lui disant que les effets secondaires sont normaux
- La plupart sont sans danger et ne sont pas des signes de maladie. Ils s'estompent généralement après environ 3 mois.
- Il est possible qu'elle ressente plusieurs effets secondaires.
- Pour les utilisatrices de la pilule, passer à une autre marque peut être utile.

Des effets secondaires ?



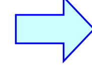
Utilisatrices de la pilule : Les saignotements ou les saignements entre les règles sont fréquents, en particulier au cours des premiers mois d'utilisation de la pilule. Les saignotements peuvent également être dus à un oubli de pilule, à des vomissements ou de la diarrhée, ou à la prise de rifampicine ou de certains médicaments contre l'épilepsie.

- **Modifications des règles ?**



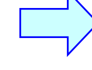
Les utilisatrices de contraceptifs injectables :
- **Les saignotements, les saignements entre les règles sont fréquents,** en particulier au cours des premiers mois d'utilisation. Ils sont sans danger et ne sont pas un signe de maladie. En cas de saignotements ou de saignements, on peut utiliser des anti-inflammatoires non stéroïdiens à court terme (acide méfénamique, Valdécoxib).
- **Absence de règles (aménorrhée).** Fréquente, en particulier après la première année d'utilisation. Sans danger, cela n'est pas un signe de maladie.
- **Saignements très abondants.** Rares. *Si les saignements persistent*, vérifiez qu'elle ne souffre pas d'une infection gynécologique ou d'anémie (manque de fer). On peut aussi les traiter avec des médicaments hormonaux (éthinylestradiol) au besoin. Aidez-la à choisir une autre méthode si les saignements mettent sa santé en danger ou si elle ne les tolère pas.

- **Nausées ou vomissements ?**



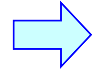
- **Vomissements dans les 2 heures** qui suivent la prise de la pilule active : prendre une autre pilule active d'une plaquette séparée. Les **nausées** peuvent être limitées en prenant la pilule chaque jour après un repas.
- **Diarrhée ou vomissements sévères pendant plus de 2 jours :** suivre les instructions en cas d'oubli de la pilule.

- **Maux de tête ?**



- **Maux de tête légers :** prendre des cachets pour soigner la douleur si nécessaire.
- Si les maux de tête deviennent plus fréquents ou graves (migraines) pendant l'utilisation de la pilule, la femme doit généralement passer à une autre méthode.

Avez-vous des problèmes pour utiliser les préservatifs ?



- Expliquez les risques si le préservatif n'est pas utilisé chaque fois et aidez le client à en discuter avec son partenaire si nécessaire **(voir pages 8 et 36).** Suggérez-lui aussi d'utiliser une autre méthode de planification familiale et passez en revue les stratégies de protection **(voir pages 4 et 7).**

Discutez : si le client rencontre des problèmes, écoutez ses préoccupations.
- **Prenez toutes les observations au sérieux.** Répondez aux questions avec respect.
- Rassurez la personne en lui expliquant qu'elle peut changer de méthode de planification familiale à tout moment.
- Si vous soupçonnez l'existence d'une maladie grave, faites un diagnostic et traitez la personne, ou orientez-la vers des services spécialisés.

Etape suivante : **Si le client veut choisir une nouvelle méthode, voir page 6**

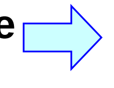
La planification familiale après l’accouchement

- Il est préférable d’attendre au moins 2 ans avant d’être à nouveau enceinte
- Si vous n’allaitez pas, vous pourriez être à nouveau enceinte très rapidement
- Si vous allaitez, l’allaitement exclusif est le choix le plus sûr pour votre enfant



La planification familiale après l'accouchement

- **Il est préférable d'attendre au moins 2 ans avant d'être à nouveau enceinte**



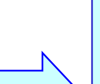
- Les femmes avec le VIH devraient être mises au courant de la recommandation nationale sur l'alimentation infantile, et devraient être conseillées et soutenues dans la pratique alimentaire qui donne la plus grande chance de survie sans VIH à leur nourrisson exposé au VIH.

- Il est préférable pour la santé de la mère et de l'enfant d'attendre au moins 2 ans après la dernière naissance avant de tomber à nouveau enceinte.

- **Si vous n'allaitez pas, vous pourriez être à nouveau enceinte très rapidement**

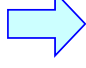
- Si elle ne nourrit pas son enfant uniquement au sein pour les premiers 6 mois, elle accroît le risque de transmission du VIH au bébé et réduit les chances de survie du bébé, et elle peut courir un risque de grossesse dès 4 semaines après l'accouchement.

- **Si vous allaitez, l'allaitement au sein exclusif est le choix le plus sûr pour votre enfant**



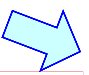
- Les ARV sont très efficaces pour réduire le risque de transmission du VIH pendant l'allaitement au sein.
- L'allaitement au sein exclusif réduit le risque de VIH pour le bébé et augmente ses chances de survie de façon très significative.
- L'allaitement au sein exclusif est plus sûr qu'une alimentation combinée.
- L'allaitement au sein exclusif peut également éviter une grossesse pendant les 6 premiers mois. **voir la méthode de l'aménorrhée lactationnelle (AL), page 31.**
- Discuter des autres méthodes au cas où elle arrêterait la méthode AL ou souhaite une protection supplémentaire, mais n'utiliser une alimentation de substitution que si les circonstances environnementales et sociales sont suffisamment sûres et adaptées.
- D'autres méthodes appropriées parallèlement à l'allaitement sont les méthodes non hormonales telles que les préservatifs ou le DIU. Le DIU peut être mis en place dans les 2 jours qui suivent l'accouchement (mais non le DIU-LNG), ou après un délai de 4 semaines.
- Les méthodes utilisant uniquement des progestatifs peuvent également être utilisées pendant l'allaitement, à partir de 6 semaines après l'accouchement (la pilule minidosée, les contraceptifs injectables longue durée, les implants).

- **Si vous n'allaitez pas**



- Si la mère n'allaite pas, elle peut utiliser n'importe quelle méthode. Elle peut commencer une méthode utilisant uniquement des progestatifs immédiatement (pilule minidosée, contraceptifs injectables longue durée, implants) ou la pilule ou les contraceptifs injectables mensuels 3 semaines après l'accouchement. Voir ci-dessus pour le stérilet. Si elle a des facteurs de risque d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs (TEV), elle devrait commencer les contraceptifs injectables mensuels ou la pilule seulement 6 semaines après l'accouchement.

- **Que vous allaitiez ou non**



- Ecoutez attentivement ce que vous dit la mère.
- Discutez de ce qu'elle pense sur le fait d'avoir plus d'enfants. Demandez-lui ce que son partenaire en pense.
- S'ils ont décidé de ne plus avoir d'enfants, parlez de la vasectomie et de la stérilisation féminine.
- Il doit être conseillé à toutes les femmes venant d'accoucher d'utiliser des préservatifs correctement et systématiquement pour éviter les IST/le VIH et la grossesse.

Etape suivante : **Pour davantage d'informations sur la méthode AL, voir page 31 ou, pour choisir une méthode, voir page 6**

Discuter avec votre partenaire

- **Où, quand et comment**
- **Comment vous préparer**





Conseils pour discuter avec votre partenaire

Où

- Choisissez un endroit qui soit confortable pour vous deux.
- Proposez un endroit tranquille mais sûr en cas de besoin.
- Trouvez un terrain neutre.

Quand

- Engagez la conversation à un moment où vous êtes tous deux détendus et à l'aise.
- Evitez ce qui pourrait distraire votre attention ou toute précipitation.
- Vous pouvez aborder le sujet à diverses reprises, et non uniquement en une seule fois.
- Discutez avant les rapports sexuels.

Comment

- Insistez sur les aspects positifs.
- Soulignez l'affection de votre partenaire, vos préoccupations.
- Commencez par les points sur lesquels vous êtes tous deux d'accord.
- Insistez sur la sécurité et la santé, non sur la méfiance.
- Parlez des personnes sur lesquelles vous pouvez prendre exemple, telles que celles que votre partenaire respecte.
- Efforcez-vous de trouver un accord.

Comment vous préparer

Ne prenez pas de risque

- Ne mettez pas votre sécurité en danger.
- Vous pouvez envisager qu'une autre personne de confiance soit présente.
- Commencez par des généralités et observez la réaction de votre partenaire.

Présentez les faits de manière exacte

- Le prestataire peut répondre à vos questions.

Planifiez

- Décidez où, quand et comment commencer.
- Que faire si la discussion se passe mal ? Si votre partenaire devient violent ?
- Obtenir des conseils en tant que couple ?

Exercez-vous

- Imaginez un jeu de rôle avec le prestataire ou avec des amis.

Comment utiliser cette page :

- Faites des propositions, mais laissez le client décider de ce qui peut marcher.
- Discutez de ses doutes et de ses craintes. Ne les sous-estimez pas.
- Rassurez les clients sur leur capacité à réussir. Avec la permission de celles-ci, racontez l'histoire d'autres personnes qui ont réussi.
- Suggérez qu'il peut être parfois très utile pour le couple de rencontrer ensemble un prestataire de soins de santé.
- **ORGANISEZ** une visite de suivi pour discuter de ce qui s'est passé.

Vous pouvez commencer la méthode maintenant si L'UN des points suivants est vrai



1. Les règles ont commencé au cours des 7 derniers jours



OU 2. Vous avez accouché au cours des 4 dernières semaines



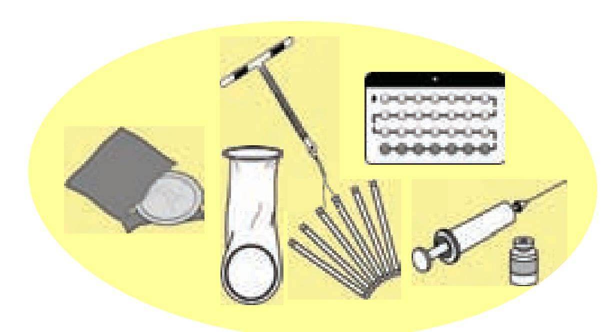
OU 3. Vous nourrissez entièrement ou presque entièrement votre enfant au sein ET vous avez accouché il y a moins de 6 mois ET vos règles ne sont pas revenues



OU 4. Fausse couche ou avortement au cours des 7 derniers jours



OU 5. Pas de relations sexuelles depuis les dernières règles ou l'accouchement



OU 6. Vous utilisez une autre méthode avec soin

Pour être relativement sûr de l'absence de grossesse chez une femme

(de façon à ce qu'elle puisse commencer une méthode hormonale, choisir le stérilet ou la stérilisation féminine)

Les femmes qui n'ont pas leurs règles au moment de l'entrevue pourraient toutefois commencer à utiliser **une méthode hormonale (pilules, contraceptifs injectables, implants), se faire poser un DIU ou bénéficier d'une stérilisation** MAINTENANT. (Toutes les autres méthodes peuvent être commencées à tout moment.) Demandez si L'UNE des informations suivantes est vraie.

Si une femme répond NON à TOUTES les questions, une grossesse n'est pas à exclure. Elle doit attendre jusqu'aux prochaines règles (et éviter les rapports sexuels ou utiliser le préservatif) ou subir un test de grossesse.

Si une femme répond OUI à UNE question AU MOINS, et si elle ne présente ni signe ni symptôme de grossesse,* donnez-lui ce qu'il faut pour commencer une méthode.

Non		Oui
	1. Les dernières règles ont commencé au cours des 7 derniers jours (12 jours pour le DIU)	
	2. Elle a accouché au cours des 4 dernières semaines.	
	3. Elle nourrit son enfant exclusivement (ou presque exclusivement) au sein ET a accouché il y a moins de 6 mois ET n'a pas eu de règles depuis	
	4. Fausse couche ou avortement au cours des 7 derniers jours	
	5. PAS de relations sexuelles depuis les dernières règles ou l'accouchement	
	6. Elle utilise une méthode contraceptive fiable systématiquement et correctement.	

*** Signes de grossesse** — **Si une femme présente un retard de règles ou plusieurs autres signes, il se peut qu'elle soit enceinte.** Essayez d'en avoir confirmation par un test de grossesse ou un examen clinique.

Retard de règles — Modification du poids — Modification des habitudes alimentaires — Seins douloureux — Lassitude permanente — Mictions plus fréquentes — Nausées — Fluctuation de l'humeur — Augmentation du volume des seins — Vomissements — Mamelons plus foncés

Efficacité comparée des méthodes

Efficacité maximale

Comment obtenir une efficacité maximale

Implants | Vasectomie | Stérilisation féminine | DIU

Après l'intervention, rien ou très peu de choses à faire ou à se rappeler

Vasectomie : Utilisez une autre méthode au cours des 3 premiers mois

---

Contraceptifs injectables | Méthode de l'aménorrhée lactationnelle | Pilules

Contraceptifs injectables : N'oubliez pas les injections de rappel

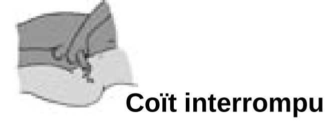
Méthode de l'aménorrhée lactationnelle (pendant 6 mois) : Allaitez exclusivement, souvent, jour et nuit

Pilules : Prenez une pilule chaque jour

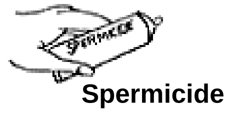
Préservatif masculin | Préservatif féminin | Diaphragme | Méthodes naturelles

Préservatifs, diaphragme : A utiliser correctement à chaque rapport sexuel

Méthodes naturelles : Il faut pratiquer l'abstinence ou utiliser des préservatifs les jours fertiles. Les méthodes les plus récentes (la méthode des jours fixes et la méthode des deux jours) peuvent être plus faciles à utiliser.



Coït interrompu



Spermicide

Coït interrompu, spermicide : A utiliser correctement à chaque rapport sexuel

Efficacité minimale